FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

THÈSE

N° 860

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Jacques DE MARE
né le 19 Décembre 1935 à Paris
Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le :

EFFICACITE DE LA COLIMYCINE DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS DES MALADES ATTEINTS DE CIRRHOSE AVEC ASCITE.

Président : Mr. FAUVERT, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-Ve

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1962

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Jacques DE MARE
né le 19 Décembre 1935 à Paris
Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le :

EFFICACITE DE LA COLIMYCINE DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS DES MALADES ATTEINTS DE CIRRHOSE AVEC ASCITE.

Président : Mr. FAUVERT, Professeur.

EDITIONS A. G. E. M. P. — 8, RUE DANTE - PARIS-V[e]

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

1-2-1962

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Fey (B.), Gastinel (P.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D), Quénu (J.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.
Membre de l'Institut

1er ASSESSEUR . . . . . Jean VERNE
2e ASSESSEUR . . . . . Gaston CORDIER

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) **Professeurs titulaires :**

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie pathologique	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.) / SCHAPIRA (G.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière)	N...
Histologie	VERNE (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	PIEDELIÈVRE (R.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	GALLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	MILLIEZ (P.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
Physiologie	BINET (L.) / BARGETON (D.)
Physiologie et pathologie obstétricale	LEPAGE (F.)
Physique médicale	DOGNON (A.) / DJOURNO (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	CONTE (M.)

b) **Professeurs à titre personnel :**

Biochimie médicale	DESGREZ (P.) / POLONOVSKI (J.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Hygiène et médecine préventive	DEPARIS (M.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
Pharmacologie	LÉVY (Mlle J.)
Physiologie	PARROT (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M.)
Cliniques chirurgicales — Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
Cochin	LEGER (L.)
Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
Pitié	CORDIER (G.)
Saint-Antoine	GOSSET (J.)
Salpêtrière	SICARD (A.)
Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants Malades)	FÈVRE (M.)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	GAUDART d'ALLAINES (F. de)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)	MATHEY (J.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R.)
Clinique des maladies des Enfants (Enfants-Malades)	CATHALA (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J.)
Cinique des maladies métaboliques (Necker)	HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)	MARCHAL (G.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Cliniques médicales — Boucicaut	LENÈGRE (J.)
Broussais	SOULIÉ (P.)
Cochin	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Cochin	BROUET (G.)
Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
Lariboisière	SÈZE (S. de)
Pitié	DREYFUS (G.)
Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	GENNES (L. de)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Foch (Suresnes)	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	RENARD (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	LELONG (M.)
Clinique de pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique	PADOVANI (P.)
Séméiologie médicale	DOMART (A.)
Séméiologie et clinique chirurgicales	POILLEUX (F.)
Clinique urologique (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R.)

b) Professeurs à titre personnel :

Médecine	BOUR (H.)
	LHERMITTE (F.)
	PEQUIGNOT (H.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAITRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

	MM.
Anatomie	CABROL (C.) COUINAUD (C.) GILLOT (C.) OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.) pr. s. ch. ABELANET (R.) BUSSER (F.) CHOMETTE (G.) GOUYGOU (Ch.), m. conf. NEZELOFF (Ch.) ORCEL (L.) PAILLAS (J.)
Anesthésiologie	KERN (E.) VOURC'H (G.)
Bactériologie	BARBIER (P.) CHRISTOL (D.) LE MINOR (L.) TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	BAULIEU Et. m. conf. BOURILLON (R.) CARTIER (P.) DREYFUS (J.-Cl.) GONNARD (P.) KRUH (J.) JEROME (H.)
Biologie appliquée à l'Education Physique et aux Sports	PLAS (F.)
Carcinologie	BOIRON (M.) DENOIX (P.) MATHE (G.) SELIGMANN (M.)
Dermato-Syphiligraphie	CIVATTE (J.) DUPERRAT (B.)
Electro-Radiologie	LEDOUX-LEBARD (G.)
Hématologie	BESSIS (M.) BILSKI-PASQUIER (G.) DAUSSET (J.) DUHAMEL (G.)
Histologie	COUJARD (R.), pr. s. ch. MAROIS (M.) RACADOT (J.)
Hydrologie	BESANÇON (F.) CORNET (A.)
Hygiène	BOYER (J.) pr. s. ch. BLANCHER (G.) CORRE-HURST (Mme L.) SAPIN-JALOUSTRE (H.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.) DUPONT (V.)
Médecine légale	DEROBERT (L.), pr. s. ch. FOURNIER (E.) GUENIOT (M.) HADENGUE (A.)
Médecine du travail	ALBAHARY (C.)
Neuro-chirurgie	PERTUISET (B.)
Obstétrique	GRANJON (A.) HERVET (E.) LE LORIER (G.) LEVY (J.) MORIN (P.) MUSSET (R.) ROBEY (M.) SENEZE (J.) SUREAU (C.) THOYER-ROZAT (J.)
Ophtalmologie	BRÉGEAT (P.) DUBOIS (A.) SARAUX (H.)
Orthopédie	JUDET (R.) MEARY (R.) POSTEL (M.) RAMADIER (J.)
Oto-rhino-Laryngologie	DEBAIN (J.) PIALOUX (P.)
Parasitologie	GOLVAN (Y.) LAPIERRE (J.)
Pathologie chirurgicale	BARCAT (J.) BINET (J.-P.) CAUCHOIX (J.) CERBONNET (G.) CHATELIN (C.-L.) DUBOST (Ch.) DUBOST (Cl.) FAUREL (J.) FLABEAU (F.) GARBAY (M.) GARNIER (H.) (Cl. de) GAUDART-d'ALLAINES GERMAIN (A.) LATASTE (J.) LEVEQUE (B.) LOYGUE (J.) MERCADIER (M.) NATALI (J.) PELLERIN (D.) PERROTIN (J.) ROBERT (H.) THOMERET (G.)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J.)
Pathologie expérimentale	BENHAMOU (J.-P.) BERTHAUX (P.) BOIVIN (P.) CROSNIER (J.) HARTMANN (L.) LŒPER (J.) MAURICE (J.) MIKOL (Cl.) RICHET (G.)
Pathologie médicale	AUSSANNAIRE (M.) BOUVIER (J.) BOUVRAIN (Y.) BRICAIRE (H.) BRISSAUD (H.) BROCARD (H.) BUGE (A.) CATINAT (J.) CHRÉTIEN (J.) COBLENTZ (B.) CONTAMIN (F.) COURY (C.) ÉTIENNE (J.-P.) FREZAL (J.) FRITEL (D.) HENNEQUET (A.) HIMBERT (J.) HOUSSET (E.) LAROCHE (Cl.) LESOBRE (R.) MACREZ (C.) MOREAU (L.) NICK (J.) ROYER (P.) TOURNEUR (R.) WOLFROMM (R.)
Pédiatrie-Puériculture	JOSEPH (R.) LAFOURCADE (J.) LEPERCQ (G.) MANDE (R.) MOZZICONACCI (P.) POLONOVSKI (C.) ROSSIER (A.) VIALATTE (J.)

	MM.
Pharmacologie	BOISSIER (J.) LECHAT (P.)
Physiologie	BARRES (G.) DEJOURS (P.) DURAND (J.) GIRARD m. conf. HUGELIN (A.) SCHERRER (J.)
Physique médicale	CHANTEUR (J.) COUGEROT (L.), m. conf. pr. s. ch. GREMY (F.) m. conf. MILHAUD (G.) PELLERIN (P.) ROUCAYROL (J.-Cl) TUBIANA (M.) m. conf.
Pneumo phtisiologie	KREIS (B.) MEYER (A.) RENAULT (P.)

	MM.
Psychiatrie	PICHOT (P.)
Psychiatrie infantile	DENIKER (P.) DUCHE (D.) FLAVIGNY (H.) LAPRESLE (J.)
Rhumatologie	DELBARRE (F.)
Stomatologie	CERNEA (P.) CHAPUT (Mme A.) m. c. agr. GRELLET (M.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.) LAMOTTE (M.) MARCHE (J.)
Urologie	AUVERT (J.) MOULONGUET (A.) QUENU (L.)

III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

	MM.
Anatomie	DEBEYRE (J.)
Clinique chirurgicale	ABOULKER (P.) ARFLINE (A.), pr. s. ch. VERNE (J.-M.)
Clinique médicale	PERRAULT (M.) RAMBERT (P.) THIEFFRY (S.)
Clinique obstétricale	GRASSET (J.) MAYER (M.)

	MM.
Clinique ophtalmologique	DEVIGNES (P.) OFFRET (G.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	MADURO (R.)
Clinique pédiatrique et puériculture	LAPLANE (R.)
Clinique psychiatrique	BARUK (H.)
Clinique urologique	KUSS (R.)

IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie . . . . . HAUDUROY (P.) Pr. s. ch.

Pathologie chirurgicale . . . . . RUDLER (J.) Pr. s. ch.

V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

BOLTANSKI (E.)
LAUNAY (G.)

Secrétaire général de la Faculté . . . . . M. LENA (J.)

Secrétaire principal . . . . . Mlle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine . . . . . M. le Docteur HAHN (A.)

Conservateur . . . . . Mlle DUMAITRE (P.)

Bibliothécaires . . . . . Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41538128_0035

A Monsieur le Professeur FAUVERT

qui a bien voulu accepter de
présider la soutenance de
cette thèse.

Avec respect.

Aux Docteurs J. CAROLI et E. PEQUIGNOT

qui m'ont permis de faire ce travail.

En respectueux hommage.

A mes Maîtres d'Externat

Professeur QUENU

Professeur BARIETY

Professeur P. SOULIE

Professeur ROSIER

Docteur J.M. THOYER-ROZAT

Docteur G. THOMERET

Docteur Cl. DUBOST

En témoignage de reconnaissance

et de respect.

EFFICACITE DE LA COLIMYCINE DANS LE TRAITEMENT DES INFECTIONS DES MALADES ATTEINTS DE CIRRHOSE AVEC ASCITE

I N T R O D U C T I O N

Ce travail effectué dans le service du Docteur CAROLI a pour but de déterminer l'efficacité d'un antibiotique : la colimycine sur les infections à germes gram négatif des malades atteints de cirrhose avec ascite.

La responsabilité des bacilles gram négatifs, essentiellement le colibacille, dans les infections des cirrhotiques est connue depuis longtemps. En 1892, NETTER signalait un cas de septicémie à bacille gram négatif chez un cirrhotique. Il a cependant fallu attendre les dis dernières années pour que se dégage la fréquence de ces infections; en 1958 dans le service du Docteur CAROLI on avait relevé sur une période de 8 ans, quinze septicémies à bacille gram négatif (1).

L'étude bactériologique des infections à colibacille se heurte à une difficulté considérable : l'immense variété du germe.

Commensal de l'intestin, le colibacille entre pour 80 % dans la constitution de la flore intestinale, en compétition avec d'autres germes dont la qualité dépend de l'alimentation, comme l'a montré DUMAS (2).

Il est pourtant capable de déterminer des états infectieux très graves. Si on connait bien les colibacilles dits entéro-pathogènes du nourrisson, responsable de diarrhées ou même de toxicoses très graves qui ont fait l'objet de travaux de CLEMENT, JULIEN MARIE, LE MINOR (3), le problème est beaucoup plus ardu pour les infections de l'adulte.

En effet, l'étude des constitutions antiséniques faites, en particulier par BERTIAUX, NICOLLE, LE MINOR (4) ont montré la très grande variété des colibacilles pathogènes. Ce fait rend extrêmement difficile la compréhension du mécanisme de ces infections.

Par contre, l'étude par MAY, M. COLLUM, L et S LE MINOR (5) et YVES CHABERT (5) des antibiotypes d'un grand nombre de souches de colibacilles ont fait ressortir deux points qui nous intéressent :

- la rareté de la résistance à la colimycine : 2 cas sur 340
- d'autre part les résultats des antibiogrammes n'ont aucun rapport avec le type sérologique ou biochimique.

Les travaux de MOUNIER (6) sur les résistances des colibacilles à la colimycine in vetro apporte des résultats concordants en montrant que l'obtention de ces résistances est inconstante et incomplète.

Nous avons dit que c'est au cours de ces dix dernières années qu'on avait commencé à souligner la fréquence des infections des cirrhotiques par les bacilles gram négatifs.

En 1956, MARTIN, SPITTEL, MORLOCH, BAGGENSTOSS (7) décrivaient 4 cas de septicémie à bacille gram négatif chez des cirrhotiques.

En 1958, CAROLI et PLATTEBORSE (1) en publiaient 15 cas, en soulignant que ce chiffre était sous-estimé compte tenu des cas où la clinique étant évocatrice, les hémocultures ne furent pas faites ou faites dans de mauvaises conditions. L'infection collibacillaire chez les cirrhotiques est considérée par eux comme le plus souvent d'origine endogène; plaident en faveur de cette donnée les cas où elle est apparue sans qu'il y ait eu de ponction, d'intervention chirurgicale ou toute autre agression sur l'abdomen.

Dans le cadre général des septicémies à bacille gram négatif, dans un récent article (8), MARTIN rapporte 6 cas sur 113 survenant chez les cirrhotiques, soit une proportion de 5 %.

Le mécanisme de ces infections est encore tout à fait hypothétique :

- Si le rôle des shunts porto-caves est certainement à retenir; dans les 15 cas rapportés par CAROLI et PLATTEBORSE (1), 3 fois

la démonstration du shunt a été faite, encore que sa recherche post-mortem ne fut-elle pas systématique.

- L'exaltation de la virulence intestinale des germes est probable. MARTIN insiste sur la fréquence des antécédents de douleurs abdominales et de diarrhée chez ces malades.

- Quant au rôle de la septicémie portale physiologique il a été très controversé.

Défendu par CHATTEN (9) qui, sur 25 prélèvements dans la veine porte trouvait 6 hémocultures positives.

Il a été repoussé par TAYLOR (10) qui sur 160 cultures en trouvait 10 positives, dans 9 cas, la souillure était certaine.

Les travaux de COBLENTZ aboutissent aux mêmes conclusions.

On ne connait donc pas encore le mécanisme de ces infections, qui permettrait d'en envisager la prophylaxie.

PLATTERBORSE et CAROLI cependant, insistent sur le rôle déclenchant des fonctions évacuatrices, et quand il y a des antécédents de fièvre, suivie de subictère et de diarrhée ils proscrivent les ponctions même de petit volume sans antibiothérapie préalable.

Durant la période de 58 à 61, sur laquelle porte le présent travail, 26 fois le germe a pû être isolé par culture du sang ou du liquide d'ascite. Ces cas se répartissent comme suit :

- Bacille gram négatif : 22 cas
  - . 20 ont été traités par la colimycine
  - . 2 n'ont pas été traités : un malade est sorti trop rapidement, l'autre est mort le lendemain de son admission.

- Autres germes : 4 cas
  - . 2 infections du liquide d'ascite par du streptocoque : au cours de traitement par ponctions.

. 2 septicémies :
une à streptocoque
une à Friedlander

Les derniers en dehors de tout traitement par ponctions.

Dans 86 % des cas, les bacilles gram négatifs sont en cause. Ces chiffres pour l'emploi de la colimycine, antibiotique spécifique des bacilles gram négatifs, dans les cas d'infection où le germe n'est pas connu.

De nombreux travaux ont déjà été effectués au sujet de la colimycine.

Nous rappellerons seulement :
- que c'est un antibiotique polypeptidique isolé en 1950, au Japon par YASUO KOYAMA et utilisé en Italie depuis 1956.

Son étude expérimentale en France a été faite par HUTINEL (11) dans le service du Docteur RENE MARTIN. Son spectre d'activité est relativement étroit, orienté essentiellement vers les bacilles gram négatifs, mais elle possède une action rapide et hautement bactéricide.

Son étude en pathologie rénale a montré qu'il était dépourvu de toute toxicité à l'égard du parenchyme rénal. Citons à ce sujet les articles de DEROT (12) et de TRAEGER (13).

I - Forme de prescription

La colimycine a été employée généralement en injections intra-musculaires. La dose journalière était le plus souvent de 4 millions, mais parfois de 6 et 8 millions.

Dans 4 cas, y ont été associées des injections intra-péritonéales ou intra-pleurales.

La colimycine en comprimés a été prescrite 4 fois en association avec la forme intra-musculaire, 4 fois seule.

Très souvent, la colimycine a été prescrite en association avec

divers antibiotiques, ces associations sont notées dans chacune des observations individuelles des malades.

II - Tolérance

La tolérance dans tous les cas sauf un a été parfaite : nous n'avons noté ni réaction locale, ni douleur excessive à l'injection, ni réaction générale telle que : éruption, prurit, etc...

Le seul cas d'intolérance est celui d'une femme ayant présenté une éruption généralisée qui a disparu avec l'arrêt du traitement (cas n° 57). Il faut noter cependant que la même éruption a été observée avec tous les antibiotiques qui ont été successivement essayés : tétracycline, pénicilline, madribon.

III - Matériel d'observations

Notre étude a porté sur 98 malades, 64 hommes et 34 femmes totalisant 109 observations : certains malades ayant été hospitalisés plusieurs fois avec, chaque fois, un traitement par la colimycine : 7 malades 2 fois, 1 malade 3 fois.

Tous ces malades étaient atteints de cirrhose du foie avec ascite : dans quelques cas, le malade était asséché au moment de l'hospitalisation, mais il avait eu de l'ascite au cours d'un précédent séjour dans le service. Dans quelques cas également, l'ascite est apparue pendant l'hospitalisation. Tous ces faits sont notés dans les observations individuelles.

Chez tous ces malades, le diagnostic de cirrhose du foie a été porté avec certitude par des arguments :

- cliniques, dans tous les cas;
- biologiques : tests de floculation, élimination de la B.S.P., électrophorèse des protides;
- dans un certain nombre de cas, par la laparoscopie, la ponction-biopsie ou par l'étude anatomique (autopsie).

Du point de vue étiologique, ces malades se subdivisent ainsi :

- 79 cirrhoses éthyliques : 27 femmes, 52 hommes;
- 19 cirrhoses non éthyliques : 7 femmes, 12 hommes; (dont 10 post-hépatitiques, 9 d'origine inconnue).

Du point de vue de l'âge, les malades se répartissent ainsi :

Moins de 30 ans	:	1 cas	: 1 homme
30 à 40 ans	:	8 cas	: 3 hommes, 5 femmes
40 à 50 ans	:	15 cas	: 11 hommes, 4 femmes
50 à 60 ans	:	41 cas	: 28 hommes, 13 femmes
60 à 70 ans	:	25 cas	: 15 hommes, 10 femmes
plus de 80 ans	:	1 cas	: 1 femme.

total : 98 cas.

IV - Plan des observations

Pour toutes les observations, nous avons noté dans l'ordre ci-dessous, les renseignements suivants :

- âge et sexe,
- dates d'hospitalisation,
- diagnostic et étiologie,
- circonstances ayant motivé l'hospitalisation ainsi que les traitements majeurs appliqués avant l'entrée,
- dates de traitement par la colimycine,
- l'évolution avant colimycine : traitement, évolution de la température, nombre de polynucléaires de l'ascite, éventuellement résultats des hémocultures et de la culture de l'ascite et antibiogrammes,
- l'évolution sous colimycine : traitements associés, évolution de la température, nombre de polynucléaires de l'ascite,
- l'évolution générale de la maladie,
- un bref résumé de l'observation avec l'appréciation des effets du traitement : action sur la température, sur les polynucléaires de l'ascite.

A propos de ce plan, nous devons faire les quelques observations complémentaires suivantes :

1 - Au sujet du traitement :

a - tous les malades étaient mis à un régime comprenant environ 350mg de sodium,

b - la plupart d'entre eux étaient asséchés par petites ponctions : celles-ci ne sont notées que le jour où a été pratiqué un examen cytobactériologique de l'ascite. Par contre, lorsque les malades ont reçu des diurétiques, ceux-ci sont toujours notés.

c - Nous n'avons relevé, outre la colimycine, que les traitements majeurs : antibiotiques, sulfamides, corticoïdes, perfusions de sang, plasma, sérum-albumine, etc... laissant de côté les traitements ne pouvant jouer un rôle sur le plan infectieux, tels que vitaminothérapie, extraits hépatiques, antispasmodiques, etc...

2 - Au sujet des examens cytobactériologiques de l'ascite :

Nous n'avons relevé que le taux des polynucléaires qui nous a paru un reflet assez fidèle du degré de stérilisation ou d'infection de ce liquide. Nous avons admis un peu arbitrairement peut être qu'en-dessous de 10 % de polynucléaires dans l'ascite, celle-ci ne présentait pas d'infection caractérisée.

De plus, il est important de noter que la culture du liquide d'ascite est pratiquée systématiquement à chaque examen cytobactériologique. Nous ne les avons relevées que lorsqu'elles ont été positives.

3 - Au sujet des hémocultures

De même, il est de règle, dans le service, de pratiquer chez les cirrhotiques ascitiques une hémoculture toutes les fois que la température fait un clocher brusque à 38° ou au-dessus. La plupart des malades en ont eu plusieurs pendant leur séjour. Nous n'avons relevé également, que celles qui se sont montrées positives.

V - Classification des observations

Nous rappelons qu'elles sont au nombre de 109 pour 98 malades. Ces observations se répartissent en 5 groupes :

1er groupe : 21 observations

Malades ayant eu une hémoculture ou une culture du liquide d'ascite positive.

2ème groupe : 24 observations

Malades ayant présenté une infection importante du liquide d'ascite, c'est à dire contenant un taux de polynucléaires supérieur à 20 %.

3ème groupe : 21 observations

Malades ayant présenté une infection du liquide d'ascite indubitable (généralement accompagné de fièvre), mais ne contenant qu'un taux de polynucléaires se situant entre 10 et 20 %.

4ème groupe : 33 observations

Malades ayant présenté une température supérieure à 38°, mais dont le taux des polynucléaires de l'ascite n'excédait pas 10 % avant l'institution du traitement par la colimycine ou qui n'ont pas eu de ponction d'ascite.

5ème groupe : 10 observations

Malades n'ayant ni fièvre, ni infection de l'ascite avant l'institution du traitement par la colimycine et chez lesquels celle-ci a été prescrite comme couverture préventive du traitement de l'ascite.

V - Etude des observations

1er groupe (observation 1 à 21) : 21 observations.

Tous les malades de ce groupe sauf 1, ont eu au moins une hémoculture ou une culture d'ascite positive à bacilles Gram - d'origine intestinale.

Dans 2 cas, on note une surinfection supplémentaire par des germes Gram + (n° 8 : pleurésie purulente - n° 20 : pus d'abcès sous-phrénique).

Dans 1 cas, n° 18, la culture d'ascite était positive à entéroscopie.

Les malades se répartissent ainsi :

- 9 septicémies (n° 1 à 9), dont 2 présentaient également une pleurésie purulente (n° 8) ou une péritonite (n° 9). Tous ces malades sauf 2 qui n'avaient pas d'ascite au moment de l'accident septicémique, avaient un taux élevé de polynucléaires dans l'ascite allant de 23 % à 90 %.

- 11 péritonites (n° 10 à 20) : deux de ces malades (n° 19 et 20) avaient subi récemment une intervention abdominale; 2 des malades (n° 12 et 15) présentaient également une pleurésie purulente;

- 1 abcès sous-phrénique (n° 11), à la suite d'une cholécystectomie.

Tous ces malades présentaient une température élevée généralement supérieure à 38°5, mais dans quelques cas seulement aux environs de 38°.

Il est intéressant de noter également que ces malades ont présenté une septicémie ou une péritonite :

- 8 en dehors de toute agression abdominale (ponction ou laparoscopie), (n° 1, 2, 3, 4, 5, 8, 12 et 13).

- 2 avaient été ponctionnés pour la dernière fois depuis plus de 3 mois (n° 6), depuis plus d'un mois (n° 11).

- 8 au cours d'un traitement par ponction ou après une laparoscopie (nº 7, 9, 10, 14, 15, 16, 17 et 18).
- 3 après une intervention chirurgicale sur l'abdomen (nº 19, 20 et 21).

Nº 1 - Monsieur GUY..., 64 ans.

Hospitalisé à 2 reprises.
Cirrhose éthylique avec ascite.
1ère hospitalisation du 22.5 au 9.7.59
Entré dans le coma avec fièvre, diarrhée, septicémie à colibacilles d'emblée. Aucun traitement auparavant. Assez bon état général.

Colimycine du 23.5. au 24.6.59 (4 millions I.M.)

- avant colimycine : aucun traitement. A l'entrée : température le 22.5. : 39º3. Ascite. Le 22.5. : 78 % de polynucléaires.

  Le 22.5 : Hémoculture + à colibacilles

  Antibiogramme : Souche résistante à : novobiocine
  oléandomycine
  auréomycine

  limite à : néomycine
  tétracycline
  streptomycine
  furadoïne
  terramycine
  framycine

  sensible à : tifomycine
  colimycine.

- Sous colimycine

  Traitement associé : Néomycine du début à la fin,
  Tifomycine du 23.5. au 3.6.

Pénicilline, Streptomycine } 23 et 24.5.

Arginine I.V. : 18 au 24.6

Température : 23.5. : 38°3
25 au 17.5 : 37°8
28.5 au 9.7 : en-dessous de 37°4

Ascite : 25.2 : 2 % polynucléaires
10.6 : 10 % "

Evolution

Assez bonne. Le malade sort du coma rapidement et malgré une poussée d'hyper ammoniémie sévère le 18.6.. Sort asséché, sans fièvre, en bon état général.

En résumé : chez un cirrhotique avec septicémie à colibacilles d'emblée et péritonite purulente, action remarquable de la colimycine associée à la Tifomycine, sur la fièvre qui passe de 39°3 à 37°4 en 6 jours et sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 78 % à 2 % en 3 jours.

N° 2 - Monsieur CIM..., 44 ans.

Hospitalisé du 9.1. au 30.3.60
Cirrhose éthylique avec ictère et d'énormes oedèmes ayant toujours eu très peu d'ascite.
Entré dans le coma avec fièvre et recrudescence des oedèmes et de l'ictère.

Colimycine : 2 cures : du 29.2. au 15.3.60 (4 millions I.M.)
du 21.3. au 29.3.60 (4 millions I.M.)

1ère cure

- Avant colimycine, du 9.1. au 29.2.60

traitement : Cortancyl + K Cl
calcium-plasma-sang
néomycine
pénicilline 1 m.
streptomycine 1 gr. } du 21.2 au 3.3

Température maxima : du 9.1. au 26.2 : 37°6, 37°8
27 et 28.2 : 39°5

Hémoculture + à paracoloncoliforme le 27.2

Antibiogramme : souche résistance à : néomycine
framycétine
kanamycine
auréomycine
tétracycline
terramycine
streptomycine

limite à : polymixine
furadoine

sensible à: colimycine
tifomycine

- Sous colimycine :

Traitement associé : néomycine, pénicilline, streptomycine } jusqu'au 3.3

Température maxima : du 29.2 au 11.3 : en-dessous de 37°5
du 12.3 au 14.3 : 38°, 38°2.

2ème cure

- Avant colimycine : du 15 au 21.3

Traitement : néomycine
tifomycine

Température maxima : 39° à 39°4

Hémoculture négative.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine, tifomycine } jusqu'au 22.3

Température : du 21 au 27.3 : descente progressive de 38°7 à 38°
à partir du 28.3 : au-dessous de 37°5

Evolution : Installation progressive d'un coma électrolytique avec ictère intense. D.C.D. le 30.3.

En résumé : chez un cirrhotique présentant surtout des oedèmes constitution d'une septicémie sous traitement par divers antibioti-

ques. Action remarquable de la colimycine sur la fièvre et sur la rechute fébrile provoquée par l'arrêt prématuré du traitement.

Evolution fatale par insuffisance hépatique grave, conséquence de la septicémie.

N° 3 - Monsieur TRI..., 34 ans.

Hospitalisé du 18.10 au 5.11.61 pour cirrhose post-ictérique avec ascite.
Entré pour première poussée d'ascite et d'ictère avec fièvre élevée, diarrhée et douleurs abdominales intenses. Etat général médiocre.

Colimycine du 24.10 au 5.11.61 (8 millions I.M.)

- Avant colimycine, 18 au 24.10 :

Température : 19.10 : 37°8
20.10 : 37°6
21.10 : 39°
22 et 23.10 : 38°
24.10 : 40°2

Ascite : 19.10 : 67 % polynucléaires altérés

Hémoculture + à paracolon coliforme le 24.10

Antibiogramme : souche résistante à : polymixine
néomycine
auréomycine
kanamycine
framycine
tétracycline
terramycine
streptomycine

sensible à : furadoïne
tifomycine
colimycine

- Sous colimycine

Traitement associé : tifomycine I.M.
néomycine
pénétracyne le 3 et 4.11
plasma
mannitol I.V.

Température : 25.10 : 37°3
26 au 28.10 : 37°6
29.10 - 5.11 : en-dessous de 37°3
sauf le 1.11 : 37°8

Ascite : plus de ponction

Evolution : Amélioration momentanée mais aggravation de l'ictère. Installation d'un coma avec insuffisance hépatique grave entraînant le décès.

En résumé : chez un cirrhotique ictérique, apparition d'emblée d'une péritonite purulente et d'une septicémie à paracolons coliforme sensible à la colimycine.

Action très favorable de la colimycine associée à tifomycine et néomycine sur la température, mais évolution fatale par insuffisance hépatique grave.

N° 4 - Monsieur MER..., homme de 70 ans.

Hospitalisé du 25.8 au 11.10.60
Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour brusque poussée d'ascite avec fièvre à 39°, douleurs abdominales intenses plus ictère.
Traité chez lui par pénicilline + terramycine.

Colimycine : 2 cures, du 26.8 au 17.9.60 (4 millions I.M.)
du 27.9 au 10.10.60 (6 millions I.M. + 8 m.I)
péritonéal du 7 au 10.10

- Avant colimycine : 25.8

Température à 39°

Ascite : 28 % polynucléaires altérés.

- Sous colimycine : 1ère cure du 25.8 au 17.9

Traitement associé : pénicilline 24 millions, du 9 au 19.9

Température : du 26 au 19.8 : 38°4 à 38°
du 30.8 au 5.9 : 37°5 à 37°8
les 6 et 7.9 : 38°5
du 8 au 15 : descente progressive, stabilisation à moins de 37°3.

Ascite : 1.9 : 6 % polynucléaires
12.9 : 7 % "

- Entre les deux cures : du 17 au 27.9

Traitement : triancinolone
(refus de tous les antibiotiques par le malade)

Température : 17 au 25.9 : moins de 37°2
26.9 : 39°

Le 26.9 : Hémoculture + à bacille Gram.-

Antibiogramme : souche résistante à : auréomycine
terramycine
tétracycline

limite à : streptomycine
néomycine
framycine
furadoïne
tifomycine

sensible à : polymixémie
kanamycine
colimycine

- Sous colimycine, 2ème cure du 27.9 au 10.10

Traitement associé : Extencilline tous les jours,
Tifomycine du 7 au 10.9

Température : 27.9 : 38°1
28 et 29.9: 37°8
30.9 et 6.10: moins de 37°2
7.10 : 39°
8 au 10: 38°

7.10 : nouvelle hémoculture + à Gram-

Antibiogramme : à peu près semblable à celui du 26.9

Evolution : Mauvaise : le malade fait une rechute de septicémie et est décédé dans le coma.

En résumé : cirrhose éthylique avec péritonite d'emblée et ictère. Très bonne action de la colimycine associée à terramycine et pénicilline sur la fièvre et l'infection de l'ascite.

Mais arrêt prématuré des antibiotiques sous la pression du malade. Rechute fébrile avec septicémie à bacille gram - sensible à la colimycine. Malgré un traitement massif par cet antibiotique et une amélioration transitoire une deuxième hémoculture sous traitement se montre encore positive et le malade meurt dans le coma.

N° 5 - Monsieur BON..., 56 ans.

Hospitalisé du 9.5 au 25.5.59
Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour coma avec fièvre et ictère ++, poussée d'ascite avec douleurs abdominales ++, traité chez lui par cortancyl seul. Etat général très mauvais.

Colimycine 10 au 25.5.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine :

Traitement : (chez lui) cortancyl
Température : 9.5. : 39°
Ascite : 23 % polynucléaires
Hémoculture + à bacilles gram - le 9.5.59
Antibiogramme : souche limite à : furadoïne
framycitine
terramycine
tétracycline
auréomycine
néomycine
sensible à: colimycine
très sensible à tifomycine

- Sous colimycine :

Traitement associé : 0
Température : 10.5 : 37°6
du 11 au 15.5 : en-dessous de 37°6

Evolution : très mauvaise. Ce malade reste dans le coma; ramené mourant par la famille.

En résumé, chez un cirrhotique, ictérique, infection d'emblée de l'ascite avec septicémie à germe gram - sensible à la colimycine.

Action de la colimycine sur la fièvre, mais évolution fatale dans un tableau de coma avec insuffisance hépatique grave.

N° 6 - Madame MON...

Cirrhose éthylique avec ascite.

- 2ème hospitalisation, du 21.9 au 2.10.59

Entrée en urgence dans le coma avec fièvre, douleurs abdominales, ictère et pleurésie droite. Etat général très mauvais. Depuis la sortie, la malade n'avait pas refait d'ascite. La dernière ponction remontait au 24.6

Colimycine : du 22.9 au 2.10.59 (4 millions I.M.)

Température : 21.9 : 39°2

Ascite : 22.9 : 82 % polynucléaires

Hémoculture du 21.9.59 + à Escherichia coli

Antibiogramme : souche limite à : auréomycine
tétracycline
térramycine
streptomycine
framiatine
néomycine

sensible à : funadoïne
tifomycine
colimycine

- Sous colimycine

Traitement associé : 0

Température : 22 et 23.9 : 37°8
24.9 et 2.10 : en-dessous de 37°2

Ascite: 29.9 : 14 % de polynucléaires

Evolution : d'abord favorable. La septicémie paraît finie, la malade sort du coma. D.C.D. brutalement d'hématémèses.

En résumé : chez une cirrhotique asséchée depuis 3 mois, apparition brutale d'une septicémie à Escherichia coli. Action très favorable de la colimycine sur la température qui passe de 39 à 37°2 en 3 jours et sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 82 % à 14 %, mais évolution fatale par hématémèses intercurrentes.

N° 7 - Monsieur BER..., 50 ans.

Hospitalisé du 15.7 au 31.10.59
Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour poussée d'ascite avec ictère, diarrhée et fièvre. Etat général mauvais.

Colimycine : du 30.7 au 31.8.59 (4 millions en comprimés)
du 1. au 11.9.59 (4 millions I.V.)

- Avant colimycine : du 15 au 30.7

Traitement : pénicilline, streptomycine, néomycine } à partir du 24.7

Température : 15 au 23.7 : 37°8, 38°
24 et 25.7 : 39°3
26 au 30.7 : 38°4 à 38°

Ascite : 16.7 : 1 % polynucléaires
25.7 : 90 % "

Le 24.7 : Hémoculture + à Eschenichia coli
Pas d'antibiogramme

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline, streptomycine } jusqu'au 27.8

Température : 30.7 au 29.8 : 37°6 à 38°
30.8 : 38°8
1.9 au 4.9 : 37°6 à 38°
à partir du 4.9 : moins de 37°4

Ascite : 5.8 : 1 % de polynucléaires
10.8 : 0 "
16.10 : 3 % "

Evolution : bonne, bien que lente. Le malade sort en bon état général asséché, sans fièvre.

En résumé : chez un cirrhotique fébrile, dès l'entrée, apparition d'une septicémie à Eschenichia coli 2 jours après ponction. Efficacité relative du traitement par la colimycine en comprimés sur la fièvre qui se normalise en-dessous de 37°4 après introduction de colimycine I.M. Effet très favorable sur l'infection de l'ascite : 90 % de polynucléaires.

N° 8 - Monsieur LE FIL..., 58 ans.

Hospitalisé du 3.11.59 au 9.3.60

Cirrhose éthylique avec ascite et pleurésie.

Entré pour cirrhose avec ictère ++ et fièvre, asséché par cortancyl dans un autre hôpital. Etat général très mauvais.

Colimycine : 2 cures, du 18. au 26.11.59 (4 millions I.M.)
du 4.12 au 11.1.60 (3 millions I.M.)

- Avant colimycine : du 3 au 18.11.59

Traitement : cortancyl, néomycine, tifomycine } du 6 au 16.11
pénicilline, streptomycine } le 16 et 17.11

Température : 3 au 15.11 : 37°6, 38°
16 et 17.11 : 38°6

Très peu d'ascite, pas de ponction.

16.11.59 : Hémoculture + à Eschenichia coli

Antibiogramme : souche résistante à : néomycine, framycétine, tifomycine, pénicilline

limite à : auréomycine, terramycine, tétracycline, streptomycine

sensible à : colimycine, furadoïne

- Sous colimycine (1ère cure)

Traitement associé : cortancym

Température : 17 au 26.11 : en-dessous de 37°4

- Entre les deux cures, 26.11 Au 4.12.59

Traitement : tétracycline, cortancyl

Température du 26.11 au 4.12 : augmentant progressivement de 37°4 à 38°

Pas d'ascite.

- Sous colimycine (2ème cure)

Traitement associé : tétracycline
cortancyl

Température : du 4 au 22.12 : descente progressive avec stabilisation en-dessous de 37°4 à partir du 13.12

du 23 au 26.12 : 38°2

A partir du 26.12 : 37°6 à 38°

Ascite : (exploratrice) 16.12 : 6 % polynucléaires

Apparition d'une pleurésie à partir du début janvier.

Plèvre : 7.1.60 : 9 % polynucléaires

Culture du liquide de plèvre : 7.1.60 :

positive à 2 séries de germes : cocci Gram + en chaînettes
cocci Gram -

Antibiogramme. Souches résistantes : streptomycine
néomycine
kanamycine
auréomycine
terramycine
polymysérine
pénicilline
colimycine

Souches sensibles : novobiocine
furadoïne
oléandomycine
erythromycine

Arrêt de la colimycine le 11.1.60

- Evolution : Malgré l'institution de traitements successifs ou associés par divers antibiotiques auxquels la souche était sensible, la pleurésie reste intarissable. La température s'installe aux alentours de 37°8 - 38°. Le malade est passé dans un service de pneumologie où il finit par mourir un mois plus tard.

En résumé : chez un cirrhotique asséché précédemment par du cortancyl, apparition sous traitements par divers antibiotiques d'une septicémie à Eschenichia coli sensible à la colimycine. Guérison de cette septicémie par le traitement par la colimycine, mais sous ce traitement, constitution d'une pleurésie purulente à germes résistants à la colimycine. Pleurésie devenue intarissable entraînant une cachexie progressive.

N° 9 - Monsieur BIL..., 58 ans.

Hospitalisé du 22.3 au 24.4.60
Cirrhose méta-ictérique avec ascite.
Entré pour poussée d'ascite avec ictère, diarrhée, purpura ++; douleurs épigastriques très intenses (découverte d'un ulcère géant de l'estomac quelques jours plus tard). Traité chez lui par cortancyl. Pas de ponction. Etat général médiocre.

Colimycine du 14 au 24.4.60 (6 millions I.M.)
du 17 au 19.5.60 (9 millions en comprimés)

- Avant colimycine, du 22.3 au 14.4

Traitement : auréomycine (22 au 29.3)
Hexacycline (30.3 au 15.4)
mycostatine
traitement antituberculeux

Température : 22.3 au 13.4 : moins de 37°4
14.4 : 39°3

Ascite : 22.3 : 20 % polynucléaires
31.3 : 38 % "
13.4 : 15 % "
14.4 : 60 % "

Culture d'ascite + à bacilles gram -

Le 13.4 : hémoculture + à bacilles Gram -

Antibiogramme. Souches résistantes à: auréomycine
tétracycline
terramycine

Souches sensibles à : colimycine
tifomycine

Souches limites à : néomycine
framycétine
streptomycine
polymicine
furadoïne
kanamycine

- Sous colimycine

Traitement associé : traitement anti-ulcéreux
tifomycine
néomycine } les 23 et 24.4

Température : du 15 au 24.4 : moins de 37°4

Ascite : 19.4 : 60 % polynucléaires
23.4 : 10 % "

Evolution : Amélioration de la fièvre, mais augmentation de l'ictère et surtout des douleurs épigastriques. D.C.D. d'hématémèse foudroyante.

En résumé :chez un cirrhotique avec ascite infectée d'emblée (20 % polynucléaires) et porteur d'un énorme ulcère de l'estomac, apparition le lendemain d'une ponction d'une péritonite à bacilles Gram - sensibles à la colimycine. Action très favorable de la colimycine sur la fièvre et le nombre des polynucléaires de l'ascite : 60 à 10 %, mais aggravation de l'ictère et décès par hémorragies digestives.

N° 10 - Mme VAU..., 63 ans.

Hospitalisée du 9.1. au 20.2.61 pour cirrhose éthylique avec ascite.
Entrée pour 4ème rechute d'ascite avec fièvre et ictère. Traitée chez elle par diurétique. Etat général très mauvais.

Colimycine du 11.1 au 19.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine 9 au 11.1

Traitement : pas d'antibiotiques.

Température : 38°4

Ascite, 10.1 : 2 % polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : streptomycine
rimifon
pénicilline du 11 au 16.1
transfusions du 18 au 20.2

Température : 12 et 13.1 : 38°
14 au 18.1 : 37°6 - 37°8

19.1 : 38°2
20.1 : 38°4
du 22.1 au 17.2 : chute progressive de la température qui se stabilise à partir du 12 en-dessous de 37°2.
18.2 : 37°5
19 et 20.2 : 37°8

Ascite : 16.1 : 2 % polynucléaires

1.2 : Culture du liquide d'ascite : + à bacilles Gram -

Antibiogramme, souche résistante à : auréomycine
terramycine
furadoïne
streptomycine
framycétine
tifomycine

limite à : néomycine
kanamycine
polymyxine

sensible à : colimycine

Evolution : amélioration de la température transitoire, mais apparition d'un sphacèle de la hernie ombilicale. Décès dans le coma.

En résumé : chez une cirrhotique, fébrile quoique sans infection de l'ascite, apparition avec une température subnormale et sous traitement par la colimycine d'une péritonite à bacilles Gram - sensibles à la colimycine.

La poursuite du traitement par la colimycine finit par amener une normalisation de la température, mais alors que l'état général s'améliore, on assiste à une sphacèle de l'ombilic qui amène la mort dans le coma.

N° 11 - Monsieur COM...

2ème hospitalisation, du 17.8 au 7.9.60, pour cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour brusque poussée d'ascite avec violentes douleurs abdominales, fièvre et ictère. Dernière ponction 1 mois avant.

Colimycine du 18 au 31.8.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine

Température : 17.8 : 40°

Ascite : 17.8 : 80 % polynucléaires altérés

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline
cortancyl à partir du 26.8

Température : 18 et 19.8 : 37°7
20.8 au 7.9 : en-dessous de 37°4

Ascite : 24.8 : 2 % polynucléaires

après colimycine:

5.9 : 11 % "
6.9 : 99 % " altérés

Culture d'ascite + à bacilles Gram -

Pas d'antibiogramme

Evolution : très mauvaise après une amélioration transitoire. Péritonite aiguë accompagnée de contracture et de vomissements : perforation d'ulcère probable sous cortancyl.

En résumé : chez un malade entré avec une péritonite purulente (la dernière ponction datant de plus d'un mois), très bonne action de la colimycine associée à la Tétracycline, sur la fièvre et le nombre du traitement des polynucléaires de l'ascite : 80 % à 2 % en 4 jours. Mais 6 jours après arrêt du traitement, poussée de péritonite aiguë à bacilles gram -, avec contracture et vomissements (perforation d'ulcère probable sous cortancyl).

N° 12 - Monsieur MIG..., 50 ans

Hospitalisé du 22.8 au 2.9.60 pour cirrhose d'étiologie inconnue avec ascite.
Entré pour poussée d'ascite avec péritonite d'emblée (bacilles gram - à la première ponction à l'Hôpital de Troyes,) accompagnée d'ictère de fièvre à 39° et d'un épanchement pleural.

Colimycine du 24.8 au 2.9.60 : 4 millions I.M. jusqu'au 30.8
puis 10 millions I.M. + Intrapéritonéale et intrapleurale.

- Avant colimycine : 22 et 23.8

Traitement : néomycine

Température : 37°7

Plèvre : 23.8 : 84 % polynucléaires altérés

Ascite : 24.8 : 97 % " "

Culture du liquide d'ascite : + à bacilles gram - : Klebsiella

Antibiogramme : souche résistante à : auréomycine
terramycine
tétracycline
tifomycine

" limite à : polymixine
streptomycine
kanamycine
furadoïne
néomycine
framycétine

" sensible à : colimycine.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
streptomycine
terramycine I.V. du 31 au 2.

Température : 37°6 - 37°8

Evolution : très mauvaise. Le malade meurt rapidement dans le coma. A l'autopsie : péritonite et pleurésie purulentes.

En résumé : chez un cirrhotique ayant présenté d'emblée une pleurésie purulente et une péritonite à Klebsiella sensible à la colimycine, les doses massives de cet antibiotique n'arrivent pas à empêcher l'évolution fatale dans le coma par infection généralisée.

N° 13 - Monsieur RAU..., 63 ans.

Hospitalisé du 17.5 au 21.5.59
Cirrhose éthylique avec ascite. Ictère chez un diabétique.
Entré pour coma avec fièvre et ictère. 1ère poussée d'ascite avec douleurs abdominales et diarrhée. Etat général très mauvais.

Colimycine du 19.5 au 21.5.59 (6 millions I.M.)

- Avant colimycine

Température 18 et 19.5 : 38°5
Ascite : polynucléaires +++ en placards altérés
Péritonite : Escherichia coli visible à l'examen direct
Antibiogramme : souche résistante à tous les antibiotiques
" limite à néomycine framycétine
" sensible à colimycine furadoïne

- Sous colimycine

Pas d'autre traitement
Température 20.5 : 40°
21.5 : 42°

Evolution : aggravation du coma et de l'ictère. D.C.D. dans un tableau de péritonite aiguë hyperthermique.

En résumé : chez un cirrhotique péritonite d'emblée à escherichia coli sensible à la colimycine, mais évolution foudroyante de la péritonite entrainant la mort en quelques jours.

N° 14 - Monsieur CLA..., 29 ans.

Hospitalisation du 14.10 au 14.12.60
Cirrhose cryptogénétique ascitique déjà asséchée un an auparavant.
Dernière ponction en octobre 59.

Entré pour rechute d'ascite subfébrile, mais sans ictère. Etat général médiocre.

Colimycine du 7 au 26.11.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine (14.10 au 7.11)

Traitement : tétracycline du 19 au 29.10
térramycine du 29.10 au 3.11/

Température : du 14.10 au 3.11 : 37° à 37°8 avec 2 clochers le
22.10 : 38°5
25.10 : 39°5

Ascite : 15.10 : 15 % de polynucléaires
24.10 : 1 % "
2.11 : 10 % "

et présence de bacilles gram -

Antibiogramme : souche résistante : auréomycine
terramycine
tétracycline
furadoïne
néomycine
framycétine
kanamycine
streptomycine

" limite à : polymixine

" sensible à : colimycine

- Sous colimycine

Traitement : vitamines
pas d'antibiotiques

Température : du 3.11 au 14.12 : en-dessous de 37°4
sauf le 16.11 : 39°5 (perfusion de sérum-albumine.)

Plus d'ascite.

Evolution : bonne, le malade est asséché, élimine du sodium, est remis à un régime normal et sort en bon état général.

En résumé : chez un cirrhotique très jeune, constitution d'une péritonite à germe gram - sensible à la colimycine. Effet très favorable du traitement sur la fièvre et l'état général.

N° 15 - Madame RAB..., 64 ans.

Hospitalisée du 8.3. au 17.4.60. Cirrhose éthylique avec ascite et pleurésie.
Entrée pour fièvre à 39° avec douleurs abdominales et épanchement pleural chez une femme ascitique ayant subi en clinique une laparoscopie le 4.3. Etat général très mauvais.

Colimycine du 14.3 au 17.4.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 8 au 14.3

Traitement : pénicilline : 4 millions
hexacycline

Température : 8.3. : 38°9
9 au 14.3 : 38°

1 - Ascite : 8.3. : 96 % de polynucléaires
10.3 : 62 % "

Culture du liquide d'ascite + à bacilles gram -

Antibiogramme : souche résistante à : tifomycine
erythromycine
streptomycine
furadoïne

" limite à : auréomycine
terramycine
tétracycline
néomycine
polymixine
framycétine

" sensible à : kanamycine
colimycine

2 - Plèvre : 10.3 : 66 % polynucléaires

Culture du liquide pleural + à alcaligenis fecalis

souche sensible à : kanamycine
néomycine
colimycine

- Sous colimycine

Traitement associé : cortancyl
plasma ou sang
hexacycline du 14 au 25.3
érythromycine du 26.3 au 7.4
néomycine du 5 au 16.4

Température : 15 au 17.3 : 37°8 - 38°
18 et 19 : 37°3
20 au 29 : 37°8
30 au 1.4 : 37°3
2.4 : 38°
3.4 : 39°
4.4 : 39°5
6 au 17.4 : moins de 37°5 (sauf un clocher à 38°7 le 13.4)

Ascite : 17.3 : 53 % de polynucléaires
30.3 : 66 % "
14.4 : 21 % "

Evolution :très mauvaise. Après une amélioration transitoire, installation d'une fièvre à allure ondulante, coma progressif. Décès dans un tableau d'infection générale et de coma hépatique.

En résumé : chez une cirrhotique ascitique, apparition simultanée d'une péritonite et d'une pleurésie purulente à germes sensibles à la colimycine.

Malgré cet antibiotique, seul ou associé à divers antibiotiques, évolution fatale dans un tableau d'infection généralisée.

N° 16 - NAU... - 2ème hospitalisation 22.9 au 17.11.59

Entrée pour rechute d'ascite, sans fièvre, la malade ne suivant aucun régime.

Colimycine du 28.10 au 16.11.59, 4 millions I.M.

- Avant colimycine (22.9 au 28.10)

Traitement : tétracycline 25.9 au 11.10
tifomycine 12 au 23.10
néomycine 15 au 18.10
streptomycine à partir du 24.10

Température : 28.9 au 15.10 : 37°5
16 au 18.10 : 38°6
19 et 20.10 : 38°4
21 au 28.10 : 38°

Ascite : 22.9 : 4 % polynucléaires
3.10: 3 % "
16.10:82 % "
22.10: culture d'ascite + à escherichia coli

Antibiogramme. Souche résistante à : bacitracine,
terramycine
erythromycine
tifomycine

" limite à : streptomycine
polymixine

" sensible à : colimycine
framycétine
néomycine
furadoïne

- Sous colimycine :

Traitement associé streptomycine
néomycine

Température : 28.10 au 2.11 : 37°8
3.11 au 16.11 : moins de 37°5

Evolution : la malade sort asséchée en bon état sans fièvre.

En résumé : chez une cirrhotique avec atteinte de péritonite à escherichia coli sous traitement par divers antibiotiques, effet remarquable de la colimycine sur la fièvre, qui était encore à 38°, après 4 jours de traitement par la streptomycine et qui s'établit rapidement au-dessous de 37°5.

N° 17 - M. NAUT... - 3ème hospitalisation (20.4 au 31.5.61)

Entrée pour fièvre et diarrhée après une longue suite de rechutes d'ascite, la malade étant incapable de suivre le moindre régime et le moindre traitement.

Colimycine du 20.4 au 31.5.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine : (20.4.61)

Température à 38°4

Ascite : 96 % de polynucléaires

Culture d'ascite : + escherichia coli

Antibiogramme : souche résistante à : auréomycine
terramycine
tétracycline

limite à framycétine
néomycine
streptomycine

sensible à colimycine
tifomycine
furadoïne

- Sous colimycine :

Traitement associé néomycine 20.4 au 2.5
pénicilline 20.4 au 2.5
tifomycine : 14 au 31.5

Température : 21 au 23.4 : 38°8
24.4 : 38°
25 au 27.4 : 37°5
28 au 30.4 : 38°5 - 39° (transfusions)
1 au 6.5 : 37°6 à 38°
6 au 31.5 : moins de 37°3

Ascite : 27.4 : 74 % polynucléaires
12.5 : 44 % "
24.5 : 0

Evolution : amélioration de l'état général; disparition de la fièvre, mais persistance de troubles électrolytiques graves. Apparition d'hématémèses massives amenant la mort de la malade en trois jours.

En résumé : chez une cirrhotique ascitique ayant déjà présenté un an et demi auparavant une péritonite à escherichia guérie par traitement à colimycine : nouvelle péritonite à escherichia coli sensible à la colimycine. De nouveau, action favorable de la colimycine sur la fièvre et surtout sur le nombre des polynucléaires de l'ascite qui passent progressivement de 82 % à 0. Evolution fatale par insuffisance hépatique et hématémèses incontrôlables.

N° 18 - Monsieur CAM..., 49 ans.

Hospitalisé du 7.12.60 au 5.1.61.
Cirrhose éthylique avec ascite. Entre pour rechute d'ascite (pas de régime sans sel suivi) avec douleurs abdominales, fièvre et ictère.
Etat général très mauvais.

Colimycine du 10.12.60 au 5.1.61

- Avant colimycine : du 7 au 10.12

Traitement par Tétracycline.

Température : 37°6

Ascite (8.12) : 88 % polynucléaires.

8.12 : culture d'ascite + entérocoque.

Antibiogramme : souche résistante à : auréomycine
terramycine
tétracycline
colimycine

" sensible à : pénicilline
streptomycine

" très sensible à : oléandromycine
carbomycine
arythromycine
tifomycine
spiramycine

- Sous colimycine :

Traitement associé : tétracycline du 10 au 19
madribon du 19.12 au 5.1

Température : du 10 au 21.12 : 37°6 à 38°
du 22.12 au 5.1 : en-dessous de 37°5

Ascite (14.12) : 58% polynucléaires.
3.1 : 40 % "

Evolution : mauvaise. Le malade est décédé dans un tableau de grande infection avec coma électrolytique. Le taux des polynucléaires était encore très élevé.

En résumé : chez un malade traité par ponctions, apparition sous antibiotiques d'une péritonite purulente à entérocoque. Action favorable de la colimycine sur la température, mais évolution fatale dans le coma électrolytique et l'insuffisance hépatique grave avec encore infection importante de l'ascite. En réalité, traitement mal orienté: l'antibiogramme n'ayant pas été communiqué.

N° 19 - Monsieur GEM..., 66 ans.

Hospitalisé du 30.11 au 28.12.59
Cirrhose non éthylique chez un lithiasique avec ascite, déjà asséché deux mois avant et depuis en bon état général.
Entré pour infection de l'ascite après cholécystectomie pour lithiase biliaire. Passé de chirurgie le 8.12.59.

Colimycine, du 20 au 27.12.59 (4 millions I.M. +
1 million I. péritonéal)

- Avant colimycine

Traitement : du 30.11 au 15.12 : pénicilline 1 million
streptomycine 1 gr.
du 12 au 13 : néomycine

Température : du 30.11 au 4.12 : en-dessous de 37°4
du 4.12 au 8.12 : 38° à 38°4

Ascite : 19.12.59 : 95 % polynucléaires altérés

Présence de bacille gram -

Antibiogramme : souche résistante à : strepto-furadoïne
novobiocine
" limite à : auréomycine
terramycine
tétracycline
tifomycine
" sensible à : néomycine
framycétine
polymixine
" très sensible à : colimycine

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
furadoïne

Température : descendue en-dessous de 37°5

Ascite : pas d'autre ponction.

Evolution :après amélioration momentanée, aggravation de l'ictère et de l'état général. D.C.D. dans le coma hépatique avec troubles électrolytiques et hyperammoniémie.

En résumé : chez un cirrhotique asséché, après cholécystectomie on assiste à l'installation d'une péritonite à germe gram - , très sensible à la colimycine par laquelle on assiste à une baisse de la température. Mais évolution fatale par aggravation de l'ictère et coma électrolytique avec insuffisance hépatique grave.

N° 20 - Monsieur VIE..., 36 ans.

Hospitalisé du 7.12.59 au 18.5.60. Cirrhose éthylique avec ascite et hématémèses ++. Malade splénectomisé en 1957.
Entré pour fistule abdominale, ascite, fièvre, hématémèses à rechutes après échec d'anastomose porto-cave en septembre 1959. Etat général très mauvais.

Colimycine 2 cures du 12 au 30.12.59
du 21.4 au 18.5.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 7 au 12.12.59

Traitement : néomycine
transfusions

Température : 37°8 - 38°

Ascite : 10.12.59

Culture du liquide d'ascite + à bacilles gram -

Antibiogramme : souche résistante à bécitracine
" limite à : auréomycine
terramycine
tétracycline
néomycine
framycétine
polymixine
streptomycine
" sensible à : colimycine
tifomycine

- Sous colimycine (1ère cure)

Traitement associé : néomycine
transfusions

Température : du 12. au 15.12 : 38°
16 : 38°5
17 au 26.12 : 37°6 - 37°8
27 et 28.12 : 38°5
29 et 30.12 : 39°4

Ascite : 19.12 : 62 % polynucléaires

- Entre les deux cures : du 30.12.59 au 21.4.60

Traitement : successivement ou associés par périodes
terramycine I.V.
tifomycine
terramycine per os
néomycine
\+ sérum albumine
transfusions (plusieurs hématémèses).

Température : très irrégulière, généralement aux environs de 37°5 avec des clochers fréquents à 38°5 ou 39°.

Ascite : cloisonnée. Pas de fistule contenant des bacilles gram - sensibles tantôt à des antibiotiques, tantôt à d'autres.

Le 20.4.60 : Hémoculture + à bacilles gram -

Antibiogramme : souche résistante à : auréomycine
terramycine
tétracycline
kanamycine
framicétine
néomycine
tifomycine

" limite à : streptomycine
furadoïne
polymixine

" sensible à : colimycine

- Sous colimycine, 2ème cure.

Traitement associé : néomycine
transfusions (hématémèses presque subintrantes du 22.4 au 18.5

Température : toujours irrégulière : anx environs de 37°6 avec nombreux clochers à 39° - 39°5.

Plus d'ascite.

Evolution : améliorations de la suppuration et de l'état général, passagères, entrecoupées par des hématémèses à rechutes dont la dernière poussée débutant le 22.4 amène le décès du malade.

En résumé : cirrhose ascitique présentant une suppuration abdominale consécutive à une intervention chirurgicale ayant laissé une fistule purulente.

Deux épisodes aigus : une péritonite et une septicémie à bacilles gram - sensibles à la colimycine.

Peu d'action de cet antibiotique comme d'ailleurs de tous les autres antibiotiques : ceci étant du à l'existence d'une suppuration profonde (chez un malade inopérable).

Cette évolution étant aggravée par des hématémèses importantes à rechute. Evolution fatale par hématémèses devenues incontrôlables.

Thrombose portale importante. Abcès sous-hépatique.

N° 21 - Monsieur RAB..., 58 ans.

Hospitalisé du 4.7 au 4.9.60. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour poussée d'ascite après cholécystectomie avec collection suppurée sous-phrénique d'abord prise pour une pleurésie purulente.
Etat général très mauvais.

Colimycine du 22.7 au 16.8.60 : 5 millions I.M.
+ 1 millième dans l'abcès à chaque ponction.

- Avant colimycine : du 4 au 22.7

Traitement : tétracycline
néomycine
triamcinolone

Température : du 4 au 13.7 : 38° à 38°5
du 14 au 21.7 : 38° à 37°5

Ascite : 19.7 : 2 % de polynucléaires

Ponction d'abcès : nombreux germes gram + et -

Antibiogramme : souche résistante à : érythromycine
novobiocine
tifomycine
pénicilline
streptomycine
auréomycine

" sensible à : colimycine

- Sous colimycine

Traitement associé : du 22.7 au 10.8 : moins de 37°5
12.8 : 39°
du 13 à la fin : moins de 37°4

Ascite : le 26.7 : 8 % de polynucléaires
le 29.8 : 5 % "

Pus d'abcès : à partir du 11.8 : souches devenues résistantes à la colimycine

à partir du 19.8 : absences de colonies microbiennes. Pus stérile.

- Evolution : après une amélioration transitoire amenée par un bon drainage de l'abcès, installation d'un état d'insuffisance hépatique grave. Décès dans le coma.
Autopsie : collection sous-phrénique d'origine vésiculaire.

En résumé ; chez un malade cirrhotique ayant fait une poussée d'ascite après cholécystectomie et ayant constitué un abcès sous-phrénique à germes d'abord sensibles à la colimycine, amélioration transitoire par traitement par cet antibiotique.

Mais les germes deviennent résistants à la colimycine. Constitution d'un abcès stérile. Evolution fatale dans le coma. Suppuration profonde.

Fait particulier : l'ascite demeure parfaitement stérile pendant toute l'évolution.

RESULTATS DU TRAITEMENT

1 - Entièrement favorables : 4 cas (n° 1, 7, 14, 16).

Le malade guérit complètement, la température redevient normale, le nombre des polynucléaires de l'ascite redevient inférieur à 10 %. Le malade sort du service, asséché, sans fièvre et en bon état général.

2 - Favorables sur l'infection, mais décès du malade (8 cas)

On voit la température redevenir normale. L'infection de l'ascite disparait; mais le malade finit par mourir soit de coma hépatique, ou électrolytique : 4 cas (n° 2, 3, 5, 6), soit d'hématémèses : 3 cas (n° 6, 9, 17). 1 cas (n° 11) : rechute de péritonite 6 jours après arrêt du traitement par la colimycine.

3 - Incomplets : 3 cas (n° 8, 19 et 20). Action favorable du traitement sur l'infection générale, mais installation d'une suppuration profonde devenant résistante aux antibiotiques : n° 8, pleurésie intarissable, à germes multiples; n° 19, suppuration abdominale à germes devenus résistants à la colimycine : n° 20, abcès sous-phrénique avec un pus à germes multiples devenus résistants à la colimycine, puis pus stérile.

4 - Sans résultats : 6 cas . Dans 5 cas (n° 4, 10, 12, 13 et 15), le traitement n'amène aucune amélioration et le malade décède rapidement dans un état de coma infectieux grave. Dans 1 cas (n° 10), la péritonite est apparue sous traitement par la colimycine, bien que le germe trouvé soit sensible à la colimycine.

Dans 1 cas (n° 18), la péritonite était due à l'entéroscopie résistant à la colimycine. Mauvaise orientation du traitement due à un défaut de transmission.

Il est intéressant de noter plusieurs autres faits :

a - Dans 11 cas (n° 2, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20) la septicémie ou la péritonite sont apparues sous un autre traitement antibiotique.

Dans 1 cas (n° 7), la chute de la température n'a pu être obtenue que par remplacement par la colimycine d'autres antibiotiques prescrits à l'installation de la septicémie (il n'avait pas été fait d'antibiogramme).

b - Dans tous les cas sauf 2 (n° 7 et 11), un ou deux antibiogrammes ont été pratiqués (en tout, 23 antibiogrammes). Sauf dans 2 cas, tous ces antibiogrammes ont montré que le germe en cause était sensible à la colimycine. Les cas résistants : le n° 8, était une pleurésie purulente à germes multiples. Le cas n° 18 était du à l'entéroscopie. Dans les autres cas, la souche était sensible soit à la colimycine seule : 6 cas (n° 10, 12, 14, 18, 19 -(2ème examen) 20) (1er examen), soit en association avec d'autres antibiotiques, généralement Furadoïne, Kanamycine, Néomycine et surtout Tifomycine, 8 cas (n° 1, 2, 3, 5, 6, 9, 17, 19 - 1er examen).

2ème groupe (Observations 21 à 45) : 24 observations

Tous les malades de ce groupe ont été mis au traitement par la colimycine devant la constatation d'une infection importante de leur liquide d'ascite. Il est de règle, dans le service, de considérer qu'un taux d'au moins 20 % de polynucléaires dans l'ascite est éminement pathologique et bien qu'il n'ait pas été trouvé de germes à la culture, nous pensons qu'il s'agit en fait d'une véritable péritonite.

Etant donné le rôle prédominant des germes Gram - dans le déterminisme des infections des cirrhoses avec ascite, nous avons pensé que ces malades relevaient d'un traitement par un antibiotique spécifique comme la colimycine.

Nous avons classé ces 24 observations par ordre décroissant des polynucléaires de l'ascite : de 91 % à 24 %.

Généralement, cette infection était accompagnée de fièvre parfois élevée : 38°5 à 40° dans 6 cas, le plus souvent aux alentours de 38°; dans un seul cas (n° 35), la température d'abord à 37°8 était à 37° au moment de l'examen de l'ascite.

De plus, il n'y a pas de parallélisme absolu entre l'élévation de la température et le nombre des polynucléaires de l'ascite.

Nous avons noté également que sur ces 24 observations :

a - 12 n'avaient jamais subi aucune agression abdominale (n° 24, 28, 29, 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 42, 43);

2 avaient été ponctionnées pour la dernière fois 2 mois auparavant (n° 32), 1 mois auparavant (n° 33);

10 étaient en cours de traitement par ponctions;

b - Dans 9 cas (n° 23, 25, 26, 27, 31, 34, 39, 41, 44), l'infection de l'ascite est apparue sous traitement par un antibiotique d'action générale.

Dans les 15 autres cas, les malades n'avaient reçu aucun traitement antibiotique d'action générale, 3 d'entre eux avaient reçu des antibiotiques à action intestinale seule.

N° 22 - Madame POI..., 56 ans.

Hospitalisée du 4 au 24.1.61. Cirrhose d'origine inconnue avec ascite. Entrée pour poussée d'ascite avec subictère et fièvre. Bon état général.

Colimycine du 12 au 24.1.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 4 au 12.1

Traitement : pas d'antibiotiques

Température : 4.1 : 37°8
5 au 12.1 : 37°6 - 37°8

Ascite : (ponction exploratrice, très peu d'ascite)

6.1. : 1 % polynucléaires
10.1 :91 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline 1 million

Température : 13.1 : 37°8
14.1 : 38°
15 au 24.1 : moins de 37°5

Plus d'ascite.

Evolution : très bonne. La malade sort asséchée, sans fièvre et sans ictère.

En résumé : chez une cirrhotique non éthylique, subfébrile avec très peu d'ascite, apparition d'une poussée de péritonite.

Action très favorable de la colimycine sur la fièvre et l'ictère. Pas de vérification de l'ascite (malade asséchée).

N° 23 - Monsieur CRO..., 51 ans.

Hospitalisé du 29.8 au 9.11.60
Cirrhose d'étiologie inconnue, avec ascite; ictère subfébrile, état général médiocre.
Entre pour rechute d'ascite et d'ictère; accès fébriles à 39° tous les 15 jours.

Colimycine du 29.9 au 9.11.60 : 4 millions I.M.

- Avant colimycine :

1 - Du 29.8 au 16.9 : Traitement par terramycine 2 g., cortancyl et néomycine

Température maxima 37°6 à 37°8
le 16.9 : 39°

Ascite : 30.8 : 1 % polynucléaires
9.9 :42 % "
13.9 : 5 % "

2 - Du 17.9 au 29.9.60 : Traitement : pénicilline 3 millions
néomycine

Température maxima : 37°6 - 37°8
le 29.9 : 39°5

Ascite : 30.9 : 91 % polynucléaires altérés

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline 3 millions
néomycine jusqu'au 24.10

Transfusions à plusieurs reprises.

Température du 30.9 au 3.10 : descente progressive de 38° à 37°3
plus aucun clocher.

Ascite (10.10) : 10 % polynucléaires

Evolution : sort asséché, sans fièvre, avec un meilleur état général mais toujours ictérique.

En résumé : chez un cirrhotique ayant depuis des années des poussées de fièvre à 39°, on constate dans le service : infection de l'ascite et clochers fébriles sous divers traitements antibiotiques. Hémocultures toujours négatives. Action remarquable de la colimycine 1 - sur la température : stabilisée en-dessous de 37° - 2 - sur le nombre des polynucléaires dans l'ascite : 91 % altérés à 1 %.

N° 24 - Monsieur LAV..., 62 ans.

Hospitalisé du 15.1 au 22.2.59. Cirrhose éthylique avec ascite + ictère.
Entré pour augmentation de l'ascite, de l'ictère et de la fièvre malgré un traitement par Adiazine. Diamox et transfusions. Très mauvais état général.

Colimycine du 31.1 au 21.2.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 15 au 31.1.59

Traitement : néomycine

Température : 16 au 18.1 : 38°6
18 au 21.1 : 37°5
28 et 29 : 39°
30 : 40°

Ascite : 22.1 : 1 % polynucléaires
28.1 :25 % "
31.1 :90 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : à partir du 2.2 Streptomycine 1 g
pénicilline 1 million
4.2 Cortancyl.

Température du 31.1 au 3.2 : 40°
le 4.2 : 38°
le 5.2 : 39°5
à partir du 6.2 : en-dessous de 37°4

Ascite : 3.2. : 18 % polynucléaires
6.2 : 7 % "
12.2 : 53 % "
19.2 : 39 % " altérés.

Evolution : après une amélioration transitoire, on assiste à une aggravation rapide de l'état général et de l'ictère. Le malade meurt dans un coma électrolytique. L'autopsie fait découvrir un adénocancer.

En résumé : chez un cirrhotique fébrile et ictérique on assiste à une infection grave de l'ascite avec fièvre à 40°, qui rechute après amélioration transitoire due aux antibiotiques associés. Echec complet du traitement qui peut s'expliquer par la découverte d'un adéno-cancer du foie à l'autopsie.

N° 25 - Monsieur COA..., 70 ans.

Hospitalisé du 17 au 19.12.60. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour accès de fièvre et ictère avec douleurs abdominales aiguës et hoquet chez un malade ayant une ascite depuis plusieurs mois; traitée par les diurétiques sans ponctions, mais avec antibiotiques.

Colimycine du 17 au 19.12 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 17.12

Température : 37°6

Ascite : 90 % polynucléaires. Culot purulent.

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline
pénicilline
transfusions et plasma

Température : 18 et 19.12 : 37°

Evolution : rapidement décès dans un tableau de grande infection et de coma hépatique.

En résumé : chez un cirrhotique à la première ponction, découverte d'une péritonite purulente.

Action favorable de la colimycine sur la température, mais décès rapide dans le coma hépatique.

N° 26 - Monsieur DEL... , 46 ans.

Hospitalisé du 9.6 au 25.7.60
Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour poussée d'ascite après hématémèze avec fièvre et ictère.
Traité chez lui par Esidrex et Cortancyl.

Colimycine du 20.6 au 9.7.60

- Avant colimycine : traitement du 9 au 20.6 par tétracycline (2 g) et pénicilline (1 million)

Température : 37°6 à 38°

Ascite (9.6) : 0 polynucléaires
20.6 : 78 % "

- Sous colimycine : traitement associé : néomycine

Température du 21 à la fin : moins de 37°2.

Ascite ; 24.6 : 3 % polynucléaires.

Evolution : très bonne. Le malade sort asséché, sans fièvre, en bon état général.

En résumé : chez un cirrhotique fébrile dès l'entrée, poussée d'infection de l'ascite sous traitement antibiotique. Action très favorable de la colimycine sur la fièvre et le nombre des polynucléaires de l'ascite : 78 à 3 % en 4 jours.

N° 27 - Madame CLE..., 50 ans.

Hospitalisée à 2 reprises : cirrhose éthylique avec ascite.

1ère hospitalisation : 15.12.60 au 14.1.61. Entrée pour recrudescence d'une ascite traitée depuis des mois par le cortancyl, avec ictère et infection de la paroi abdominale. Etat général médiocre.

Colimycine : 24.12.60 au 14.1.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 15 au 24.12.

Traitement : Madribon

Température : 15 au 20.12 : 37°6
20 au 24.12 : 38°

Ascite : 17.12 : 5 %
22.12 : 73 %

- Sous colimycine

Traitement associé : madribon
tétracycline

Température : 24.12 : 38°
25 au 27.12 : 37°8
28.12 au 4.1 : 37°5
du 4.1 au 14 : moins de 37°

Ascite : 9.1 : 9 % polynucléaires
14.1 : 4 % "

Evolution : très bonne . La malade sort asséchée, sans fièvre, encore un peu asthénique et ictérique.

En résumé : chez une cirrhotique avec infection de la paroi abdominale survenue d'une péritonite purulente. Action remarquable de la colimycine associée avec d'autres antibiotiques sur la fièvre et sur le nombre de polynucléaires de l'ascite : 73 % à 4 %.

N° 28 - Monsieur BON.... 74 ans.

Hospitalisé du 26.4 au 15.6.59. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour ictère et fièvre avec rechute d'ascite traitée auparavant par diurétiques mercuriels. Jamais de ponction. Etat général moyen.

Colimycine : du 28.4 au 24.5.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine : 26 au 28.4

Pas de traitement

Température : 38°

Ascite : 71 % de polynucléaires

- Sous colimycine :

Traitement associé : néomycine à partir du 15.5

Température : du 29.4 au 7.5 : 37°6 - 37°8
du 8.5 à la fin: toujours en-dessous de 37°2

Ascite : 6.5 : 8 % polynucléaires
14.5 : 8 % "
23.5 : 1 % "

Evolution : assez bonne. Le malade sort asséché, sans fièvre, en meilleur état général, mais encore subictérique.

En Résumé : chez un cirrhotique ascitique, fébrile, présentant d'emblée une infection grave de l'ascite, effet très favorable de la colimycine sur la température et surtout sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 71 % à 1 %.

N° 29 - Monsieur VUC... , 50 ans

Hospitalisé du 17.4 au 23.4.59
Entré pour coma avec douleurs abdominales ++, fièvre élevée, diarrhée, ictère. Etat général très mauvais. Numération globulaire : 45.000 G.B. Aucun traitement chez lui, pas de ponction.

Colimycine : du 18 au 23.4.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine

Aucun traitement

Température : 38°

Ascite : 70 % de polynucléaires

- Sous colymicine

Traitement associé : tifomycine 2 g
streptomycine 1 g } le 22 et le 23

Température : du 18 à la fin : en-dessous de 37°6

Evolution : rapidement fatale. Après une rémission transitoire du coma, décédé le 23.4

Autopsie : péritonite purulente.

En résumé : chez un cirrhotique ayant constitué d'emblée une péritonite purulente dont les germes n'ont pas poussé à la culture, évolution fatale malgré la chute modérée de la température par la colimycine.

N° 30 - Monsieur DEM..., 66 ans.

Hospitalisé du 6 au 29.11.61. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour première poussée d'ascite avec subictère. Bon état général.

Colimycine du 13 au 29.11.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 6 au 13.11

Température : 6 au 8.11 : 37° à 37°5
9 au 11.11 : 37°2
12.11 : 38°2

Ascite : 7.11 : 0 polynucléaires
13.11 : 70 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline 2 millions
streptomycine à partir du 23.11

Température : 13.11 : 38°4
14.11 : 38°
15 au 17.11 : 37°4
18 au 29.11 : 37°

Ascite : 21.10 : 7 % polynucléaires

Evolution : très bonne. Le malade sort asséché sans fièvre, en très bon état général, mais encore subictérique.

En résumé : chez un cirrhotique ascitique, accès fébrile avec infection grave du liquide d'ascite le lendemain d'une ponction.

Action remarquable de la colimycine associée à la pénicilline, en 2 jours sur la température et sur les polynucléaires de l'ascite: 70 % à 7 %.

N° 31 - Monsieur BOU..., 56 ans.

Hospitalisé du 1.10 au 7.11.60. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour constitution progressive d'une ascite avec lésion érésypelateuse de la paroi abdominale. Etat général assez bon.

Colimycine du 3 au 7.11.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 1.10 au 3.11

Traitement : pénicilline du 4.10 au 7.11
tétracycline du 13.10 au 2.11

Température : irrégulière, oscillant de 37° à 37°8

Ascite : 13.10 : 62 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline
néomycine
transfusions

Température : toujours en-dessous de 37°4

Evolution : amélioration très nette de l'ascite et de l'infection de la paroi abdominale. Décès survenu brusquement par hématémèses incontrôlables.

En résumé : chez un cirrhotique présentant une ascite infectée d'emblée avec dermite érésypélateuse de la paroi abdominale, la colimycine a été prescrite en remplacement d'un antibiotique per os mal toléré.

Son action ne peut être jugée, car évolution fatale rapide par hématémèses.

N° 32 - Monsieur FIL.... 58 ans.

Hospitalisé du 3.8 au 15.8.59. Cirrhose éthylique avec ascite récidivante, régime sans sel mal suivi.
Entré pour nouvelle poussée d'ascite avec douleurs abdominales très intenses, diarrhée, fièvre; dernière ponction 16.6.59.

Colimycine : 7 au 13.8.59 : 4 millions I.M.

- Avant colimycine, du 4 au 7.8

Traitement : néomycine
cortancyl

Température maxima : 37°7 à 37°8

Ascite : 4.8.59 : 57 % polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : cortancyl, di..... } du 7 au 12.8

Température maxima : 7 et 8 : 37°6
du 8 au 13 : 37° à 37°4

Ascite : 10.8.59 : 2 % polynucléaires.

Evolution : aggravation rapide de l'ictère et de l'état général malgré la baisse de température et du nombre des polynucléaires dans l'ascite : 57 % à 2 %.

D.C.D. dans le coma hépatique.

En résumé : Infection grave de l'ascite avec ictère. Action favorable de la colimycine sur la température et le nombre de polynucléaires de l'ascite : 57 % avant, 2 % après.

Mais évolution fatale par insuffisance hépatique grave.

N° 33 - Madame CLE...

2ème hospitalisation, du 4.2 au 2.6.61. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entrée dans le coma avec rechute de l'ascite (aucun régime suivi) et fièvre. Très mauvais état général.

Colimycine du 6.2 au 11.3.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 4 au 6.2

Température : 37°8

Ascite : 6.2 : 55 % polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline
madribon

Température : 6 au 8.2. : 37°
9 au 15.2 : 37°5
16.2 au 11.3 : moins de 37°3

Ascite : 15.2 : 49 % polynucléaires
20.2 : 13 % "
27.2 : 12 % "
3.3 : 14 % "
20.3 : 9 % "

- Après la colimycine : traitement antibiotique per os.

Evolution : très longue, mais finalement favorable. La malade sort asséchée, sans fièvre, en bon état général.

En résumé : chez une cirrhotique entrée dans le coma avec infection grave de l'ascite, action remarquable de la colimycine sur la température qui revient à la normale en deux jours et plus lente sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 55 % à 13 %, puis 9 % en 1 mois 1/2.

N° 34 - Monsieur FAY..., 44 ans.

Hospitalisé du 29.10 au 17.11. Cirrhose post-ictérique avec ascite avec hypogammaglobulinémie très importante.
Entré pour ascite irréductible malgré un traitement au long cours depuis plusieurs mois par cortancyl et antibiotiques, avec fièvre et ictère. Etat général très mauvais.

Colimycine, du 2 au 17.11.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine : du 29.10 au 2.11

Traitement : pénicilline

Température : 29.10 : 38°
30 au 1.11 : 39°2

Ascite, 31.10 : 54 % polynucléaires altérés

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline : 4 millions
terramycine I.V.
mycostatine
madribon du 12 au 17.11
gammaglobulines

Température : du 2 au 6.11 : oscillant entre 38° et 39°2
du 7 au 10.11 : moins de 37°
du 11 au 16.11 : 37°5 - 38°
17.11 : 37°

Ascite : 3.11 : 79 % polynucléaires altérés
11.11 : 42 % " "
14.11 : 70 % " "
17.11 : 68 % " "

Evolution : très mauvaise après une amélioration de quelques jours reprise de la fièvre. Décès dans le coma avec ictère ++.

En résumé : chez un cirrhotique avec hypogammaglobulinémie grave, installation d'une péritonite purulente.

Malgré une antibiothérapie intense et un traitement par les gammaglobulines, et une amélioration très transitoire de la température, persistance de la péritonite amenant la mort du malade dans un tableau de grande infection généralisée.

N° 35 - Monsieur ROS... 60 ans.

Hospitalisé du 14.6 au 1.7.61. Cirrhose éthylique asséchée depuis Novembre 58, avec un régime normal depuis 1 an.
Entré pour ictère durant depuis 5 jours (hépatite de rencontre). Hyperammoniémie ++. Poussée d'ascite favorisée par perfusions I.V. d'un médicament sodique.

Colimycine du 23.6 au 1.7.61

- Avant colimycine, 14.6 au 23.6

Traitement : néomycine
rocmaline I.V.

Température maxima : 14 au 18.6 : oscillant de 37°4 à 37°8
à partir du 19.6 : en-dessous de 37°

Ascite : 21.6.61 : 42 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
terramycine I.V. du 28.6 au 1.7

Température maxima 37°

Ascite : 26.6.61 : 16 % polynucléaires.

Evolution : aggravation de l'ictère et de l'hyperammoniémie, hématémèses incontrôlables. Décès dans le coma hémorragique.

En résumé : Ictère grave par hépatite de rencontre chez un cirrhotique asséché. Poussée d'ascite avec infection de liquide.

Action favorable de la colimycine sur le nombre de polynucléaires de l'ascite : 42 % avant, 16 % après.

Evolution fatale par insuffisance hépatique grave et hématémèse terminale.

N° 36 - Madame LUS..., 75 ans.

Hospitalisée du 29.12.58 au 23.1.59. Cirrhose méta-ictérique avec ascite, traitée par ponction sans régime.
Entrée dans le coma avec ictère et hyperammoniémie.

Colimycine , 8.1 au 21.1.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine , du 29.12 au 8.1.59

Traitement : néomycine

Température maxima : 37°5

Ascite : 31.12 : 36 % polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine.

Température maxima : toujours en dessous de 37°5
Ascite : 10.1.59 : 12 % polynucléaires.

Evolution : amélioration transitoire de la conscience et de l'état général. Nouveau coma avec hyperammoniémie le 22.1 Décès dans le coma.

En résumé : chez une malade ictérique, subfébrile avec coma hyperammoniémique, découverte d'une infection de l'ascite. Action favorable de la colimycine, sur le nombre de polynucléaires de l'ascite : 36 % à 12 %, mais évolution fatale par rechute dans le coma.

N° 37 - Monsieur DAR.... 64 ans.

Hospitalisé du 23 au 30.12.60
Cirrhose éthylique avec ascite et ictère.
Entré pour ascite accompagnée de violentes crises de douleurs abdominales avec ictère intense.
Malade déjà hospitalisé trois mois auparavant pour une cirrhose avec ascite infectée d'emblée : 58 % de polynucléaires à la 1ère ponction.
Traité chez lui par diurétiques + cortancyl, sans antibiotiques.
Etat général très mauvais.

Colimycine du 24 au 30.12.60 - (4 millions I.M.)

- Avant colimycine - 23.12
Température : 38°

- Sous colimycine
Traitement associé : néomycine
tétracycline
cortancyl
Température : chute rapide et stabilisation en-dessous de 37°2
Ascite : 27.12 : 36 % polynucléaires.

Evolution : très mauvaise. Le malade sombre rapidement dans le coma et est emmené mourant par la famille.

En résumé : chez un cirrhotique avec péritonite et ictère, action favorable de la colimycine associée à d'autres antibiotiques, sur la fièvre, mais évolution rapide vers le coma hépatique.

N° 38 - Monsieur SEG..., 53 ans.

Hospitalisé du 8.12.58 au 8.2.59. Cirrhose éthylique avec ascite et surtout oedèmes énormes.
Entré pour fièvre, augmentation des oedèmes et de l'ascite, dermite inflammatoire très importante de l'abdomen. Etat général bon.

Colimycine : du 15.12.58 au 7.2.59

du 15.12 au 1.1 : 4 millions per os + 4 mil. I.M.
du 1. 1 au 13.1 : 4 " " "
du 14. 1 au 7.2 : 4 " " " + 4 mil. I.M.

- Avant la colimycine : du 8 au 15.12

Traitement : pas d'antibiotiques

Température maxima : 8 au 14.12 : 38° - 38°4
15 et 16.12 : 39° - 39°4

Ascite : 10.12 : 0 polynucléaires
16.12 : 35 % " altérés.

- Sous colimycine

Traitement associé : Rubiazol du 5 au 7.2 (3 derniers jours)

Température : 17.12 : 38°4
du 18 au 31.12 : descente progressive jusqu'à 37°5 en 5 jours.
du 1 au 14. 1 : 37°7 à 38°
du 14 au 27.1 : 37°6
du 28.1 au 7.2 : en-dessous de 37°4

Ascite : 23.12 : 3 % polynucléaires
7.1 : 8 % "
17. 1 : 12 % "
30. 1 : 2 % "

Evolution : très bonne. Sort asséché, sans oedèmes, sans fièvre, avec encore un peu d'inflammation de la paroi abdominale.

En résumé : chez un cirrhotique présentant d'énormes oedèmes d'une infection locale de la paroi avec fièvre élevée, action remarquable de la colimycine intra-musculaire sur la fièvre et l'infection de l'ascite : 35 % de polynucléaires à 2 %.

On note une ébauche de rechute pendant le traitement par comprimés de colimycine seule.

N° 39 - Monsieur LED..., 71 ans.

Hospitalisé du 12.12.60 au 22.1.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour ascite, oedèmes, fièvre et infection d'une plaie de la paroi. Très mauvais état général.

Colimycine du 7 au 21.1.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 12.12.60 au 7.1.61

Traitement : madribon
tétracycline

Température : oscillant de 37°8 à 38°4

Ascite : 16.12 : 28 % de polynucléaires
3. 1 : 8 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline jusqu'au 16.1
tifomycine du 16 au 21.1

Température : sans changement oscillant entre 37°8 et 38°4

Ascite : 11.1 : 4 % de polynucléaires.

Evolution : médiocre. Le malade est asséché, son état général s'améliore, mais il sort prématurément sur sa demande, encore fébrile.

En résumé : chez un cirrhotique avec infection de l'ascite d'emblée, prescription de la colimycine en renforcement d'antibiotiques per os devant la persistance de la fièvre.

On assiste par le traitement à un nettoyage de l'ascite : 28 % de polynucléaires à 4 % mais aucune action des divers antibiotiques sur la température.

N° 40 - Monsieur ROC..., 61 ans.

Hospitalisé du 3 au 29.8.60
Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour poussée d'ascite. Traité chez lui par diurétique, sans ponction ni régime. Etat général assez bon.

Colimycine du 4 au 29.8.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine :

Température : 37°5

Ascite : 27 % polynucléaires

- Sous colimycine :

Traitement associé : tétracycline
sérum-albumine
plasma

Température : 5.8 : 38°5
6 au 22.8 : 38° à 37°5
23 au 29.8 : moins de 37°4

Ascite : 7.8 : 5 % polynucléaires
16.8 : 8 % "

Evolution : d'abord bonne, mais installation rapide d'un coma électrolytique. Décès du malade dans le coma.

En résumé : chez un malade en assez bon état général, poussée d'ascite avec infection du liquide d'emblée. Action favorable de la colimycine sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 27 % à 5 % en 2 jours. Mais évolution fatale par installation d'un coma électrolytique.

N° 41 - Monsieur LE P..., 52 ans.

Hospitalisé du 23.3 au 6.4.59- Cirrhose d'étiologie inconnue avec ascite récidivante (régime sans sel mal suivi) et ictère. Dernière ponction le 20.3.59.
Entré pour douleurs abdominales avec fièvre à 39° chez lui.

Colimycine, du 24.3 au 6.4.59 (4 millions I.M.).

- Avant colimycine

Traitement : néomycine
pénicilline, 1 million
streptomycine 1 gr.

Température maxima : le 23.3 : 37°5

Ascite : 23.3 : 27 % polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline : 1 M.
streptomycine: 1 g.
transfusions de sang et de plasma.

Température maxima : toujours au-dessous de 37°5

Ascite : pas de ponction.

Evolution : Aggravation de l'ictère, de l'état général. Décès dans le coma avec hyperammoniémie.

En résumé : infection d'ascite avec clocher à 39° chez lui, chez un malade présentant un ictère. Pas d'action de la colimycine sur l'évolution.

N° 42 - Madame MAS..., 31 ans.

Hospitalisée du 4.6 au 18.7.61. Cirrhose éthylique, avec très peu d'ascite. Gros foie de stéatose.
Entrée pour ictère, très fébrile, avec diarrhée profuse. Etat général très mauvais.

Colimycine : du 5 au 12.6.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine :

Température : 4.6 : 39°
5.6 : 38°2

Ascite : 5.6 : 26 % de polynucléaires

- Sous colimycine :

Traitement associé : pénicilline
néomycine
thyacyl
talidine
cortancyl après le 23.6

Température : 6.6. : 38°
7 et 8.6 : 37°5
9 au 30.6 : moins de 37°2

Plus d'ascite.

Evolution : assez bonne. Restauration relative de l'état général. La malade sort sans fièvre, asséchée, mais encore ictérique.

En résumé : chez une malade présentant une stéatose avec ictère et fièvre avec infection d'emblée de l'ascite et diarrhée ++, action favorable de la colimycine associée à la pénicilline sur la fièvre qui redescend à la normale en 5 jours.

N° 43 - Madame MAG..., 82 ans.

Hospitalisée du 9 au 20.9.61. Cirrhose méta-ictérique avec ascite. Entrée pour rupture de l'ombilic; traitée chez elle par diurétiques, mais pas de régime, ni d'antibiotiques.

Colimycine du 10 au 20.9.61 (8 millions).

- Avant colimycine :

Température : 38°

Ascite : 24 % de polynucléaires

- Sous colimycine :

Traitement associé : pénicilline : 5 millions du 9 au 14.9
tétracycline du 10 au 20.9

Température ; 10 au 16 : 37°6
17 au 20 : moins de 37°

Ascite : 18.9 : 4 % de polynucléaires.

Evolution : après une amélioration très passagère, installation d'un coma électrolytique. La malade est emmenée par sa famille.

En résumé : chez une malade très âgée, entrée pour rupture de l'ombilic et infection de l'ascite avec fièvre, action favorable de la colimycine à doses massives, associée à d'autres antibiotiques, sur la fièvre et le nombre des polynucléaires de l'ascite : 24 % à 4 %, mais évolution fatale dans un coma électrolytique.

N° 44 - Madame MONT..., 68 ans.

Hospitalisée à 2 reprises. 1ère hospitalisation du 19.5 au 1.7.59.
Cirrhose éthylique avec ascite.
Entrée pour poussée d'ascite simple. Etat général médiocre.

Colimycine du 4.6 au 1.7.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine :

Traitement : pénicilline : 1 m.
streptomycine : 1 g.

Température maxima : du 19.5 au 4.6 : 37°4
du 4.6 au 6.6 : 38°

Ascite : 25.5 : 3 % polynucléaires
28.5 : 24 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : 27.6 au 1.7 : pénicilline
néomycine

Température maxima : du 7 au 17.6 : en-dessous de 37°5
du 17 au 27.6 : 37°8 - 38°
après le 27.6 : en-dessous de 37°4

Ascite : 8.6 : 18 % polynucléaires
19.6 : 12 % "
24.6 : 65 % "

Evolution : assez bonne. La malade sort améliorée, asséchée, sans fièvre, état général encore médiocre.

En résumé : chez une cirrhotique, apparition d'une infection de l'ascite sous traitement par pénicilline.

Effet favorable de la colimycine sur la température et sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 24 % à 12 %. Mais cet effet est transitoire : on assiste à une nouvelle poussée de fièvre à 38° et une nouvelle augmentation des polynucléaires 65 %. Cette rechute cède à l'association avec pénicilline et néomycine.

N° 45 - Monsieur RAC..., 54 ans.

Hospitalisé du 3.3. au 20.4.59. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour poussée d'ascite, fièvre, ictère, subcoma, hyperammoniémie aiguë. Etat général très mauvais.

Colimycine du 10.3 au 4.4.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine : du 3.3. au 10.3

Traitement : néomycine : 4 g.

Température : du 3.3. au 9.3 : 38°3
10.3 : 40°

Ascite : 4.3 : 2 % polynucléaires
9.3 : 22 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : streptomycine 1 gr.
cortancyl

Température : 11.3 : 39°
12.3 au 14.3 : 37°2
15.3 : 38°
16.3 au 4.4 : en-dessous de 37°2, sauf clocher
7.4. à 38°

Ascite : 20.3 : 7 % polynucléaires
10.4 : 2 % "

Evolution : assez bonne. Le malade sort asséché, sans fièvre, mais avec un état général encore médiocre.

En résumé : chez un cirrhotique fébrile avec poussée d'infection de l'ascite et très mauvais état général, action favorable de la colimycine sur la fièvre qui se stabilise anx environs de 37°2 (avec cependant quelques clochers à 38°) et sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 22 % à 7 % puis 2 %.

RESULTATS DU TRAITEMENT

1 - Entièrement favorables : 10 cas (n° 21, 22, 26, 27, 28, 30, 33, 38, 42, 45).

Tous ces malades sont sortis du service asséchés, sans fièvre, sans infection de l'ascite au dernier examen et en état général satisfaisant, sauf dans 2 cas (n° 25 et 45) où le malade est sorti un peu prématurément avec un état général encore médiocre.

2 - Favorables sur l'infection, mais décès du malade : 7 cas.

La température se normalise, l'infection de l'ascite disparait, mais le malade meurt cependant : soit de coma hépatique ou électrolytique - 5 cas - (n° 32, 36, 37, 40, 43), soit d'hématémèses - 2 cas - (N° 31 et 35).

3 - Transitoires ou insuffisants : 3 cas.

n° 22 : amélioration de la température et des polynucléaires de l'ascite, mais rechute infectieuse sous traitement amenant le décès;

n° 44 : rechute sous traitement. Guérison par l'adjonction d'autres antibiotiques.

n° 39 : nettoyage de l'ascite, mais persistance d'une fièvre oscillante au moment de la sortie.

4 - Sans résultats : 4 cas (n° 24, 29, 34, 41).

On ne note aucune amélioration dans l'état du malade qui meurt plus ou moins rapidement dans un tableau de grande infection généralisée.

3ème groupe : Observations 46 à 66 - 21 observations

Dans ce groupe nous avons réuni les observations de malades qui ont présenté une infection minime, quoique non négligeable de l'ascite, c'est ç dire ceux dont le liquide d'ascite avait un taux de polynucléaires entre 10 et 20 %. Ici, on ne peut parler de péritonite, cependant cette infection minime doit être considérée comme un signe d'alarme et doit entrainer la prescription d'un traitement antibiotique même lorsque la température reste normale.

D'ailleurs la plupart de ces malades sont fébriles ou subfébriles.

On ne note qu'un cas où la température était à 39° au moment où l'examen de l'ascite a été pratiqué, mais 6 étaient à 38°4 ou 38°5 et la plupart aux alentours de 38°.

Nous avons aussi noté que sur les 21 observations :

a - 13 cas n'avaient jamais eu de ponction, ni de laparoscopie (n° 46, 47, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 61, 62, 63, 65, 66).
8 cas étaient en cours de traitement par ponction.

b - 2 cas seulement sur 19 (n° 60 et 64) avaient reçu des antibiotiques à action générale au moment où l'examen de l'ascite a été pratiqué.

N° 46 - Monsieur DUC..., 72 ans.

Hospitalisé du 2 au 21.8.61. Cirrhose non éthylique avec ascite. Entré pour poussée d'ascite avec subictère, douleurs abdominales et vomissements depuis plusieurs mois.

Colimycine du 7 au 21.8.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 2 au 7.8

Traitement : pas d'antibiotiques

Température : 2.8 : 37°
3.8 : 37°6
4 au 7 : 37°3
8.8 : 37°8

Ascite : 4.8 : 20 % polynucléaires

- Sous colimycine :

Traitement associé : madribon
tétracycline : 12 au 18.8
tifomycine I.M. du 14 au 18.8
terramycine I.V. du 18 au 21.8
transfusions ++

Température : 8.8 : 37°8
9 au 16 : moins de 37°2
17 au 21 : 37°7

Ascite : 8.8 : 34 % polynucléaires

Evolution : très mauvaise : hématémèses à partir du 17.8 entrainant la mort dans le coma. Autopsie : adéno-cancer du foie.

En résumé : chez un cirrhotique avec infection d'emblée de l'ascite, le traitement par la colimycine amène une chute thermique momentanée mais pas de diminution du nombre des polynucléaires de l'ascite. Malgré l'adjonction de divers antibiotiques, l'apparition d'hématémèses amène une rechute thermique et la mort dans le coma.

L'explication de l'évolution est fournie par l'autopsie : adéno-cancer.

N° 47 - Madame DIE..., 63 ans

Hospitalisée du 20.7 au 29.9.59. Cirrhose éthylique avec ascite et ictère.
Entrée pour 1ère poussée d'ascite avec ictère et fièvre. Etat général médiocre.

Colimycine du 19 au 27.9.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 20.7 au 19.9.59

Traitement : tétracycline 2 gr. du 20 au 29.7
terramycine 2 gr du 29.7 au 19.9

Température : du 20.7 au 7.8 : 37°6 - 37°8
du 7.8 au 29.8: 37°5
du 29.8 au 19.9: 37°

Ascite : 22.7 : 20 % de polynucléaires
du 12.8 au 7.9 : toujours 0 polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : transfusions

Température : reste en-dessous de 37°

Ascite : toujours 0 polynucléaires.

Evolution : reproduction intarissable de l'ascite par non observance du régime. Décédé dans le coma.

En résumé : chez une cirrhotique l'infection de l'ascite et la fièvre ont été améliorés par divers antibiotiques, mais la malade n'ayant jamais suivi de régime, on assiste à une reproduction intarissable de l'ascite et à une dégradation progressive de l'état général par atrophie subaiguë du foie. Décès dans le coma.

La colimycine étant prescrite comme remplaçant de traitements antibiotiques per os mal tolérés et continuant leur effet favorable.

N° 48 - Monsieur KRU..., 53 ans

Hospitalisé du 6.2 au 30.4.59
Entré, envoyé par l'hôpital de Melun pour ascite récidivante avec

ictère, traitée par ponctions (pas de régime sans sel) et troubles psychiques sans hyperammoniémie. Etat général assez bon.

Colimycine du 11.2 au 30.4.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 6 au 11.2

Traitement : aucun

Température : 37°9

Ascite : 19 % polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
cortancyl à partir du 3.3

Température : 11 au 13.2 : 37°8
15 au 27.2 : en-dessous de 37°2
du 27.2 au 30.4 : température irrégulière avec clochers à 37°8 - 38°

Ascite : 19.2 : 3 % polynucléaires
20.3 : 3 % "

Evolution : assez bonne. Le malade sort asséché, sans fièvre, en bon état général mais présentant toujours des troubles psychiques importants.

En résumé : chez un cirrhotique avec fièvre et infection de l'ascite, action remarquable de la colimycine sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 19 % à 3 % et sur la température bien que celle-ci reste irrégulière avec quelques clochers à 38° sans cause déclenchante (ponctions ou perfusions).

N° 49 - Madame BUV..., 53 ans.

Hospitalisée du 17.2 au 14.3.59. Cirrhose éthylique avec ascite récidivante, la malade ne suivant aucun régime.
Entrée pour 1ère poussée d'ascite avec ictère. Malade subfébrile. Etat général médiocre.

Colimycine du 20.2 au 13.3.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 17 au 20.2
  Traitement : néomycine
  Température : maxima : 37°4 - 37°5
  Ascite : 19.2 : 18 % polynucléaires

- Sous colimycine
  Traitement associé : cortancyl du 3.3. au 14.3
  Température maxima : à partir du 19.2 : en-dessous de 37°
  Ascite : 27.3 : 10 % de polynucléaires.

Evolution : amélioration progressive. La malade sort asséchée, en meilleur état général, sans fièvre, encore un peu ictérique.

En résumé : infection d'ascite chez une malade (ne suivant pas son régime) avec ictère et un peu de fièvre.

Action favorable de la colimycine sur la fièvre et le nombre de polynucléaires de l'ascite : 18 % à 10 % de polynucléaires.

N° 50 - Monsieur GAR..., 57 ans.

Hospitalisé du 8.6 au 21.6.59. Cirrhose éthylique avec ascite et syndrome hémorragique. Entré dans le coma avec fièvre, ictère, diarrhée et hyperammoniémie ++, purpura généralisé. Etat général très mauvais. Traité chez lui par cortancyl et terramycine.

Colimycine du 10 au 21.6.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 8 au 10.6
  Traitement : néomycine
  Température : 8 et 9.6 : 38°4
  Ascite : 8.6 : 17 % de polynucléaires

- Sous colimycine
  Traitement associé : néomycine
  arginine I.V. du 15 au 19.6
  Température : à partir du 10.6 : en-dessous de 37°2.

Evolution : très mauvaise, après une rémission transitoire le malade meurt dans un tableau d'hémorragies généralisées à purpura. Autopsie : stéatose hépatique.

En résumé : chez un cirrhotique avec légère infection de l'ascite et fièvre, et surtout syndrome hémorragique, action favorable de la colimycine sur la fièvre, mais évolution fatale par aggravation du syndrome hémorragique.

N° 51 - Madame VAN..., 62 ans.

Hospitalisée du 25.1 au 20.2.61. Cirrhose non éthylique avec ascite. Entrée pour douleurs abdominales accompagnant une poussée d'ascite et d'ictère. Très mauvais état général. Traitée chez elle par tifomycine, décadron et diurilène.

Colimycine, du 29.1 au 20.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine : du 25 au 29.1

  Traitement : pas d'antibiotiques

  Température : 37°4 à 37°6

  Ascite : 27.1 : 17 % de polynucléaires

- Sous colimycine

  Traitement associé : pénicilline 30.1 au 20.2
  néomycine 2 au 11.2
  cortancyl
  transfusions + plasma

  Température : du 29.1 au 17.2 : moins de 37°3
  du 18 au 20.2 : 37°6

  Ascite : 20.2 : 20 % de polynucléaires.

Evolution : après amélioration transitoire, aggravation de l'ictère; la malade tombe dans un coma électrolytique et hyperammoniémique, sort emmenée par sa famille.

En résumé : chez une cirrhotique présentant d'emblée une infection de l'ascite et un très mauvais état général, la colimycine

associée à d'autres antibiotiques amène une amélioration transitoire de la fièvre mais n'a aucune action sur le nombre des polynucléaires de l'ascite.

Evolution fatale vers un coma mortel.

N° 52 - Madame BOU..., 66 ans.

Hospitalisée du 6.10 au 15.11.60. Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour constitution progressive d'une ascite avec ictère et fièvre. Etat général très mauvais.

Colimycine du 24.10 au 15.11.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 6 au 24.10

Traitement : tétracycline du 8 au 24.10
pénicilline à partir du 12.10

Température : 6.10 : 38°5
du 7 au 24.10 : 38° à 38°5

Ascite : 7.10 : 17 % de polynucléaires
11.10 : 1 % "
17.10 : 7 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline
cortancyl
terramycine et
cortisone I.V. le 14 et le 15.10
tran sfusions

Température : du 25 au 31.10 : 37°6 - 37°9
du 1 au 15.11 : moins de 37°5

Ascite : 31.10 : 13 % polynucléaires
14.11 : 37 % "

Evolution : mauvaise; cachexie progressive. Hémorragies digestives à partir du 4.11. Décédé dans le coma.

En résumé : chez une cirrhotique fébrile, avec infection de l'ascite d'emblée : sans amélioration de la fièvre malgré les antibiotiques, action très favorable de la colimycine sur la température, mais pas sur le nombre des polynucléaires de l'ascite qui augmentent sous traitement. Evolution fatale par coma déclenché par des hémorragies digestives évoluant depuis 10 jours.

N° 53 - Madame LAC..., 39 ans.

Hospitalisée du 25.4 au 24.6.59. Cirrhose méta-ictérique avec ascite chez une malade porteuse de cardiopathie rhumatismale.
Entrée pour poussée d'ascite après hématémèse traitée par cortancyl; jamais de ponction. Etat général très mauvais.

Colimycine du 29.4 au 25.5.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 25 au 29.4

Traitement : néomycine

Température : 25 au 27.4 : 37°5
28.4 : 39°5
29.4 : 38°5

Ascite : 29.4 : 16 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
pénicilline 1 million (jusqu'au 10.5)

Température : du 30.4 au 17.5 : 37°6 - 37°8
à partir du 17.5: chute progressive et stabilisation en-dessous de 37°4

Ascite : 13.5 : 6 % de polynucléaires

Evolution : bonne. La malade sort asséchée, sans fièvre, en bien meilleur état général.

En résumé : chez une cirrhotique présentant une infection d'emblée du liquide d'ascite, effet remarquable du traitement par la colimycine associée à la pénicilline sur la fièvre et sur le nombre de polynucléaires de l'ascite : 16 % à 6 %. L'amélioration s'accentuant encore après l'arrêt de la pénicilline.

N° 54 - Madame HEU..., 51 ans.

Hospitalisée du 4 au 25.11.60. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entrée pour poussée d'ascite avec ictère. Grande asthénie et fièvre.
Etat général très mauvais.

Traitée par extraits hépatiques, vitamines; pas de ponction; pas de régime.

Colimycine du 14 au 25.11.60

- Avant colimycine du 4 au 14.11

Traitement : tétracycline,
transfusions

Température : 4 au 9.11 : 37°6 - 38°
9 au 14.11 : 38°

Ascite : 8.11 : 15 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
streptomycine à partir du 19.11

Température - 15.11 : 38°
16.11 : 37°6
17 au 25.11 : moins de 37°3

Ascite : 16.11 : 3 % de polynucléaires.

Evolution : bonne : la malade sort asséchée, sans fièvre, mais encore très asthénique.

En résumé : chez une cirrhotique ictérique, cachectique et fébrile avec ascite infectée d'emblée, action très favorable de la colimycine, sur la fièvre qui descent en 3 jours, à moins de 37°5 (fièvre résistant depuis 10 jours à d'autres antibiotiques) et sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 15 % à 3 %.

N° 55 - Monsieur BID..., 60 ans.

Hospitalisé du 18.9 au 24.10.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour ascite récidivante (pas de régime sans sel), avec ictère, fièvre et diarrhée. Etat général médiocre.

Colimycine du 20.9 au 24.10.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 18 au 20.9

Température : 38°

Ascite : 20.9 : 14 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline : 2 millions
madribon.

Température : 21 au 27.9 : 37°6
28.9 au 4.10 : 37°4
5 au 17.10: 37°8
18.10: 38°2
19.10: 38°4
20 et 21.10: 37°6
22 au 24.10: moins de 37°2

Ascite : 27.9 : 3 % polynucléaires
2.10: 1 % "

Evolution : bonne. Le malade sort asséché, sans fièvre, mais encore subictérique et très asthénique.

En résumé : chez un cirrhotique présentant une infection de l'ascite d'emblée avec fièvre à 38°, action favorable de la colimycine associée à d'autres antibiotiques sur le nombre des polynucléaires de l'ascite : 14 % à 1 %.

La température cependant reste irrégulière et ne se normalise tout à fait que deux jours avant la sortie.

N° 56 - Monsieur MON.... 60 ans.

Hospitalisé du 25.10 au 25.11.60
Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour poussée d'ascite avec dermite inflammatoire de la paroi abdominale. Traité chez lui par diurétiques sans ponction.

Colimycine du 1 au 25.11.60 : (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 25.10 au 1.11

Traitement : tétracycline,
transfusions.

Température : 25 au 30.10 : 37°4 - 37°6
1.11 : 38°4

Ascite : 26.10 : 14 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline jusqu'au 8.11
pénicilline du 12 au 25.11

Température : du 2 au 11.11 : 37°8 à 38°2
du 11 au 25.11 : moins de 37°5

Ascite : 14.11 : 12 % de polynucléaires
23.11 : 20 % "

Evolution : assez bonne. Le malade sort en bon état général asséché sans fièvre.

En résumé : chez un cirrhotique présentant une infection de la paroi et de la fièvre, action favorable mais lente de la colimycine sur la température qui se stabilise au-dessous de 37°5 . Aucune action sur le nombre des polynucléaires de l'ascite qui ont plutôt tendance à augmenter.

N° 57 - Madame REN..., 60 ans.

Hospitalisée du 19.4 au 13.6.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour rechute d'ascite (pas de régime) après assèchement par les diurétiques, plus subictère. Bon état général.

Colimycine du 11 au 19.5.61

- Avant colimycine, du 19.4 au 19.5.61

Traitement : tétracycline le 9 et le 10.4
(arrêté car intolérance : éruption)

Température : oscillant entre 37°4 et 37°8

Ascite : 20.4 : 1 % de polynucléaires
28.4 : 14 % "

- Sous colimycine :

Traitement associé : pénicilline, 11 au 16.5
nycostatine
transfusions
tonicardiaques

Température : 11 au 15.5 : 37°6
16 au 18 : moins de 37°2

Ascite : 24.5 : 2 % de polynucléaires.

Plus tard, arrêt de tous les antibiotiques. Intolérance absolue: éruption ++, stabilisation de la température en dessous de 37°4 (sauf du 4 au 8 : grippe).

Evolution : bonne. La malade sort asséchée, sans fièvre, en bon état général.

En résumé : chez une cirrhotique subfébrile, apparition d'une infection de l'ascite

Bonne action de la colimycine sur la température et le nombre des polynucléaires de l'ascite : 13 % à 2 %, mais arrêt prématuré de tous les antibiotiques. La malade présentant une éruption généralisée au bout de quelques jours d'administration.

N° 58 - Madame CHA...

2ème hospitalisation du 31.12 au 2.2.61

Entrée pour rechute importante de l'ascite (par refus du régime sans sel) et ictère intense.

Traitée chez elle par Diurilix et Mycostatine.

Colimycine du 31.12.60 au 2.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine

Température : 31.12 : 38°3

Ascite : 13 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline du 1.au 9.1.
pénicilline du 10 au 2.2.
néomycine du 10 au 2.2.
transfusions + plasma.

Température : 31.12 au 2 : 38°3
3 et 4 : 37°4
5.1 au 2.2 : moins de 37°2

Ascite : 9.1. : 10 % de polynucléaires.

Evolution : très mauvaise : la malade commence à présenter des hématémèses à partir du 17.1 qui deviennent incontrôlables en entrainent le décès.
Autopsie : adéno-cancer du foie avec thrombose de la veine porte.

En résumé : chez une malade fébrile, action favorable de la colimycine sur la fièvre, mais évolution fatale par hématémèses incontrôlables. A l'autopsie, adéno-cancer du foie.

N° 59 - Monsieur CRO..., 61 ans.

Hospitalisé du 18.4 au 15.6.61. Cirrhose éthylique avec ascite chez un hypertendu.
Entré pour poussée d'ascite avec ictère. Très mauvais état général.

Colimycine : 2 cures : du 22.4 au 10.5.61 (4 millions I.M.)
du 23.5 au 14.6.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 18 au 22.4

Traitement : pas d'antibiotiques

Température : 37°5 - 37°8

Ascite : 19.4 : 4 % de polynucléaires
21.4 : 13 % "

- Sous colimycine, 1ère cure

Traitement associé : pénicilline
néomycine
digitaline

Température : 23.4 au 1.5 : 37°7 - 38°
2.5 au 10.5 : 37°5

Ascite : 25.4 : 3 % polynucléaires
28.4 : 8 % "
9.5.: 2 % "

- Entre les deux cures, 10 au 23.5

Traitement : néomycine
arrêt de tous les antibiotiques I.M. remplacés successivement par:
terramycine : 9 au 12.5
tétracycline : 12 au 23.5

Température : en-dessous de 37°2
sauf le 23.5 :38°

Ascite : 18.5 : 7 % de polynucléaires.

- Sous colimycine, 2ème cure

Arrêt des antibiotiques per os mal supportés

Traitement associé : pénicilline
néomycine
transfusions les derniers jours

Température : du 23.5 au 3.6 : moins de 37°2
4.6 : 37°9
5.6 : 38°7
6.6 : 38°2
7 au 14.6 : moins de 37°4

Ascite : 25.5 : 2 % de polynucléaires.

Evolution : très mauvaise. Installation progressive d'un coma électrolytique. Décédé dans un tableau de grande insuffisance hépatique.

En résumé : chez un cirrhotique, ancien hypertendu, apparition d'une légère infection de l'ascite avec fièvre.

Action favorable de la colimycine associée avec la pénicilline sur la fièvre, mais surtout sur le taux des polynucléaires de l'ascite : 13 % à 2 %. Arrêt du traitement I.M. remplacé par des antibiotiques per os. Reprise, car rechute fébrile; mais évolution fatale par installation d'un coma avec grande insuffisance hépatique : atrophie du foie (autopsie).

N° 60 - Madame MAS..., 31 ans.

Hospitalisée du 18.12.58 au 14.2.59. Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour ictère et fièvre accompagnés d'obnubilation et troubles psychiques. Constitution de l'ascite dans le service. Etat général bon.

Colimycine du 5.1. au 13.2.59

- Avant colimycine, 18.12.58 au 5.1.59

Traitement : pénicilline : 1 m
streptomycine : 1 gr.
cortancyl.

Température maxima : oscillant entre 37°5 et 37°8

Ascite : 24.12 : 3 % de polynucléaires
30.12 : 13 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : cortancyl

Température : 5 au 15.1 : en-dessous de 37°5
16.1 au 13.2 : en-dessous de 37°2

Ascite : 15.1 : 2 % de polynucléaires.

Evolution : assez bonne. La malade sort asséchée, sans fièvre, mais encore très ictérique.

En résumé : chez une cirrhotique jeune avec ictère important, constitution d'une ascite avec infection.

Action remarquable de la colimycine sur la fièvre et sur le nombre des polynucléaires de l'ascite qui passent de 13 % à 2 %.

N° 61 - Madame JOS..., 62 ans.

Hospitalisée du 5.12.58 au 10.3.59
Cirrhose méta-ictérique, ictère ++ et crises douloureuses de l'hypocondre droit.
Entrée pour recrudescence de l'ictère, apparition d'ascite, mauvais état général.

Colimycine du 21.2 au 7.3.59

- Avant colimycine : 5.12.58 au 21.2.59

Traitement : cortancyl,
néomycine

Température : toujours en-dessous de 37°5

Ascite : 10.12.58 : 12 % de polynucléaires
14.2.59 : 10 % "

- Sous colimycine

Traitement associé ; cortancyl
streptomycine à partir du 26.2.62, 1 g.

Température : du 21 au 26 : en-dessous de 37°5
le 26.2 : clocher à 39°5
du 27.2 au 4.3 : descente progressive jusqu'à 37°5
à partir du 4.3 : en-dessous de 37°5

Ascite : 6.3 : 16 % de polynucléaires

Evolution : pas d'amélioration de l'état général, ni de l'ictère
D.C.D. d'hématémèse le 10.3

En résumé : chez une cirrhose méta-ictérique avec ictère, très important, subfébrile, pas d'amélioration par la colimycine. Clocher à 39°5 pendant la cure. Augmentation du nombre des polynucléaires de l'ascite de 10 à 16 %. Evolution fatale.

N° 62 - Madame DAG..., 50 ans.

Hospitalisée du 17.4 au 3.5.59/ Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour première poussée d'ascite avec ictère et fièvre à 38°. Etat général très médiocre.

* Colimycine, du 20.4 au 9.5.59 (4 millions I.M.)

- avant colimycine, 17 au 20.4

Aucun traitement médicamenteux.

Température maxima : 38° - 38°4

Ascite : 12 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : streptomycine : 1 gr. } du 23.4 au 9.5.
rimifon : 450 mg. }

Température : du 20 au 25.4 : 38° - 38°5
26.4 : 39°4
27.4 : 38°3
du 28.4 au 9.5: chute progressive de la température jusqu'à 37°6 vers le 2.5 où elle se stabilise.

Evolution : très bonne, la malade sort asséchée, sans fièvre, encore subictérique; meilleur état général. Le Loewenstein revient positif 8 jours après sa sortie.

En résumé : chez une cirrhotique très fébrile et ictérique, on assiste à une chute tardive et lente de la température dont l'effet est probablement dû davantage à la streptomycine rajoutée le 23.4; Loewenstein dans l'ascite revenu positif 8 jours après la sortie.

N° 63 - Monsieur GIN..., 50 ans.

Hospitalisé du 30.1 au 20.2.59. Cirrhose éthylique avec ascite et ictère.
Entré pour constitution d'une ascite avec douleurs abdominales importantes et fièvre. Bon état général.

Colimycine du 7.2 au 15.2.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 30.1 au 7.2.

Traitement : margactil-phénergan
pénicilline 1 m.
streptomycine : 1 gr.

Température maxima : oscillante entre 37°8 et 38°4

Ascite : 2.2. : 12 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline
streptomycine

Température : du 7 au 10 : 38°1 - 38°5
11 au 16 : 37°6 - 37°8
17 au 20 : en-dessous de 37°3

Plus d'ascite;

Evolution : très bonne. Le malade sort asséché, en bon état, sans fièvre, encore ictérique.

En résumé : chez un cirrhotique, à la première poussée d'ascite avec infection d'emblée du liquide d'ascite et fièvre importante, action favorable de la colimycine sur la fièvre résistante à d'autres antibiotiques.

N° 64 - Madame LE G...., 48 ans.

Hospitalisée du 28.10 au 24.12.60 et du 26.12.60 au 10.1.61 (sortie 24 h. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entrée la première fois pour 4ème rechute d'ascite (pas de régime), après 3 séjours dans un autre hôpital. Traitée par diurétiques, cortancyl et ponctions. La 2ème fois après une sortie de 24 h. pour frissons, fièvre et ictère ++.

Colimycine, du 29.10 au 24.12.60 (2 millions I.M.)
du 25.12 au 10.1.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 28.10

Température : 37°5

Ascite : 2 % de polynucléaires

- Sous colimycine, 1ère cure

Traitement associé : pénicilline, 29.10 au 11.11
streptomycine + rimifon } du 12 au 22.11
B.P.A.S. + rimifon } du 22.11 au 24.12
transfusions Mannitol I.V. } du 15 au 24.12

Température : du 29.10 au 16.11 oscillant entre 37°8 et 38°6
du 17.11 au 24.12 37°3 - 37°6

Ascite : 7.11 : 2 % polynucléaires
22.11 : 1 % "
23.12 : 4 % "

Sortie sur sa demande, asséchée, sans fièvre, mais en mauvais état général.

- Sous colimycine, 2ème cure

Entrée le 25.12 avec 39° + ictère ++

Traitement associé : néomycine
terramycine I.V. du 26.12 au 3.1
streptomycine
mannitol
cortancyl
sang + plasma

Température : 26.12 : 39°
27.12 : 38°2
28.12 au 10.1 : moins de 37°3

Ascite : 27.12 : 11 % de polynucléaires

Evolution : rapidement très mauvaise. Aggravation de l'ictère. La malade tombe dans le coma hépatique et est emmenée mourante par la famille.

En résumé : chez une cirrhotique fébrile, sans infection de l'ascite, la colimycine est employée comme couverture antibiotique du traitement, mais l'amélioration de la température ne se produit qu'après adjonction de streptomycine. Cependant la malade sort asséchée mais prématurément. Elle revient le lendemain dans un état de septicémie avec ictère (hémoculture pas faite en raison de la date (25 Décembre). Action favorable de la colimycine sur la fièvre mais évolution fatale par insuffisance hépatique grave.

N° 65 - Monsieur NEI..., 55 ans.

Hospitalisé du 16.6 au 31.7.59/ Cirrhose éthylique avec ascite récente et peu importante.
Entré pour hématémèse ++, ictère, fièvre et poussée d'ascite minime. Très bon état général.

Colimycine du 19 au 25.6.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 16 au 19.6
  Traitement : transfusions
  Température maxima : 38° - 38°2
  Ascite : 17.6 : 10 % de polynucléaires

- Sous colimycine
  Traitement associé : 0
  Température du 19 au 24 : 37°8 - 38°
  à partir du 24.6 : toujours au-dessous de 37°4

Evolution : sorti en bon état, sans fièvre, sans ascite, légèrement ictérique.

En résumé : chez un cirrhotique bien compensé, hématémèse ayant déclenché une poussée d'ascite avec fièvre et ictère. Action favorable de la colimycine sur la température qui passe en 5 jours de 38° à 37°4.

N° 66 - Madame CHAM..., 59 ans.

1ère hospitalisation (14 au 17.11.60

Entrée pour poussée d'ascite après hématémèses (d'abord entrée en chirurgie), fièvre et ictère. Etat général très mauvais.

Colimycine du 8 au 17.11.60

- Avant colimycine - du 14.10 au 8.11

Traitement par néomycine
tétracycline à partir du 25.10

Température : 37°8 - 38°

Ascite : 17.10 : 10 % de polynucléaires
27.10 : 6 % "
4.11 : 9 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline
mycostatine

Température : 8 au 12.11 : 37°8
12 au 17.11 : 37°5

Ascite : 9 % de polynucléaires

Evolution : la malade sort sur sa demande, asséchée, mais encore subfébrile et en mauvais état général.

En résumé : chez une cirrhotique grave avec légère infection de l'ascite et fièvre persistante, malgré les antibiotiques per os, la colimycine amène une diminution de la fièvre; malheureusement la malade sort prématurément, encore subfébrile.

RESULTATS DU TRAITEMENT

1 - Entièrement favorables : 9 cas (n° 48, 49, 53, 54, 57, 60, 63 65, 66)

Tous ces malades sortent asséchés, sans fièvre et sans infection de l'ascite, avec un état général amélioré.

2 - Favorables sur l'infection, mais décès du malade : 6 cas
- soit par coma hépatique ou électrolytique : 4 cas (47, 50, 59,64).
- soit par hématémèse : 2 cas (52, 58).

3 - Insuffisants : 2 cas (55 et 56).

Le taux des polynucléaires diminue, mais la température reste irrégulière et les malades sortent encore en mauvais état.

Dans un troisième cas (n° 62), la baisse tardive de la température doit être attribuée plutôt à la streptomycine. (Ceci est confirmé par le fait que la culture sur Lowenstein du liquide d'ascite est redevenue positive 8 jours après la sortie).

4 - Sans résultats : 3 cas (n° 46, 51, 61).

Aucune amélioration par le traitement antibiotique. Au contraire; on note que la fièvre et le nombre des polynucléaires de l'ascite augmentent sous traitement. Les malades meurent dans un tableau d'infection grave.

4ème groupe : n° 67 à 98, 32 observations

Ce groupe de malades a été mis à un traitement par la colimycine en présence de fièvre au moment de l'institution du traitement.

Chez ces malades, l'infection n'a pu être prouvée, les hémocultures ayant toujours été négatives et le nombre des polynucléaires de l'ascite n'ayant jamais dépassé 10 %.

Cependant, l'élévation de la température justifiait amplement un traitement antibiotique.

- 11 de ces malades présentaient une température allant de 38°8 à 40°
- 16 une température entre 38° et 38°5
- 15 une température entre 37°5 et 38°

Parmi ces malades :

a - 8 étaient asséchés au moment de l'hospitalisation et étaient entrés soit pour hématémèse, soit pour coma ou encore pour accès fébriles;
- 14 étaient fébriles dès l'entrée avant toute ponction ou laparoscopie.
- 10 étaient en cours de traitement par ponctions.

b - 11 étaient déjà sous traitement antibiotique d'action générale au moment de l'accès fébrile et chez certains d'entre eux la fièvre n'ayant pas été améliorée par le traitement, on a été amené à prescrire de la colimycine, en remplacement.

N° 67 - Madame HIE..., 49 ans.

Hospitalisée du 4.2 au 22.4.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour poussée d'ascite et d'ictère accompagnés de diarrhée. Etat général très mauvais. Cachectique.

Colimycine, du 17 au 20.2.61 : 8 millions I.M.
du 21.2 au 22.3.61 : 4 millions I.M.

- Avant colimycine du 4 au 17.2.61

Traitement : tétracycline

Température : 4.2. : 37°6
5 au 16.2 : en-dessous de 37°4
17.2 : 40°5

Ascite : 6.2. : 2 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé ; pénicilline du 17.2 au 19.3 (10 millions, puis 2 millions)
tifomycine I.M. du 20.2 au 31.2
madribon du 6 au 25.3

Température : 18.2 : 39°4, puis température se stabilisant à 37°5 - 37°8 avec plusieurs clochers :
le 13.3 : 39°4
18.3 : 39°4
28.3 : 38°
31.3 : 39°7

Ascite : 28.2 : 4 % de polynucléaires

Hémocultures multiples toutes négatives.

Après l'arrêt de la colimycine : traitement par pénicilline : 10 millions I.V. puis 2 " I.M.

Evolution : malgré les accès pseudo-palustres de la température, l'état général de la malade s'améliore et elle sort asséchée, mais encore subfébrile et très fatiguée.

En résumé : chez une cirrhotique n'ayant jamais présenté d'infection de l'ascite, on assiste à des accès de fièvre pseudopalustre, la malade restant subfébrile entre les clochers : toutes les hémocultures restant constamment négatives. Ceci sous des traitements d'antibiotiques divers à doses massives. Une certaine stabilisation paraît obtenue au moment de la sortie.

N° 68 - Monsieur COM.... 47 ans.

Hospitalisé à 2 reprises. Cirrhose éthylique avec ascite.
1ère hospitalisation, du 7 au 16.7.60
Entré pour poussée d'ascite après néphrectomie pour hydronéphrose accompagnée de fièvre, d'ictère et de diarrhée, chez un malade ayant eu un ulcère d'estomac. Traité chez lui par cortancyl et érythromycine. Etat général mauvais.

Colimycine du 8 au 16.7.60

- Avant colimycine

Température : 7.7 : 38°6
8.7 : 40°

Ascite : 8.7. : 8 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline du 8 au 12.7
Température du 9 au 16 : en-dessous de 37°5

Evolution : assez bonne. Le malade sort asséché, sans fièvre, mais précocément, car état général encore très altéré.

En résumé : chez un cirrhotique très fébrile, action très favorable de la colimycine sur la température qui passe de 40° à 37°5 en 24 heures.

N° 69 - Monsieur LEM.... 51 ans.

Hospitalisé du 24.3 au 12.4.59, Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour hématémèses à répétition, très peu d'ascite. Très bon état général.

Colimycine, du 2 au 22.4.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 24.3 au 2.4.

Traitement : aucun
laparoscopie le 31.3

Température : 24 au 31.3 : 37°7
1.4 : 38°8
2.4 : 39°8

Ascite : 31.3 : 1 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : transfusions 'hépatémèses ++ le 31.4)

Température : 3.4. : 38°2
4.4 au 22.4 : 37°6 - 37°7

Plus d'ascite.

Evolution : bonne. Le malade sans fièvre et sans ascite est passé en chirurgie pour anastomose porto-cave. Bonnes suites opératoires.

En résumé : chez un cirrhotique entré pour hématémèses et ayant fait une nouvelle hématémèse avec fièvre à 39°; les jours suivants la laparoscopie, action très favorable de la colimycine sur la température.

N° 70 - Monsieur PIS.... 59 ans.

Hospitalisé du 2 au 22.3.61. Cirrhose éthylique avec ascite asséchée depuis 1 an.
Entré pour hémorragies digestives provoquant une poussée d'ictère ; pas d'ascite à l'entrée.

Colimycine du 5.au 14.3.61 (4 mallions I.M.)

- Avant colimycine, 2 au 5.3

Traitement : néomycine
transfusions

Température : 2 au 4.3 : 38°2
5.3 : 38°6

Pas d'ascite.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
transfusions (nouvelle hématémèse)

Température : du 7 au 14 : oscillant entre 37°8 et 38°4.

Evolution : remplacement de la colimycine par la tétracycline du 14 au 17.3. La température reste aux environs de 37°8 et ne descend qu'après l'arrêt de tous antibiotiques.

Apparition d'une crise sub-occlusive avec violentes douleurs abdominales et formation d'ascite avec 59 % de polynucléaires.

Décède dans un tableau de choc. Autopsie : infarctus mésentérique.

En résumé : chez un cirrhotique asséché et fébrile, entré pour hémorragies digestives, pas d'action nette de la colimycine sur la température ni après, d'un autre antibiotique.

Décès brutal par infarctus mésentérique.

N° 71 - Monsieur DEN...; 70 ans/

Hospitalisé du 30.1 au 20.3.61. Cirrhose éthylique avec ascite chez un diabétique.
Entré pour poussée d'ascite avec subictère et diarrhée. Très peu d'ascite. Etat général médiocre.

Colimycine, du 12 au 21.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 30.1. au 12.2

Traitement : pas d'antibiotiques

Température : 37°4 - 37°6
12.2:38°2

Ascite : 30.1 : 4 % de polynucléaires
6.2 : 4 % "

(crise de diarrhée ++ le 12.2).

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline du 12 au 17.2
transfusions et plasma.

Température : 13.2 : 39°
14.2 : 38°6
15 au 19.2 : 38° à 38°2
20 et 21.2 : 37°8
16 au 20.3 : moins de 37°6

Ascite : 13.2 : 2 % de polynucléaires.

Evolution : assez bonne. Amélioration lente de l'état général. Assèchement parfait de l'ascite. Le malade éliminant du sodium dans les urines peut recevoir un peu de sol à partir du 2.3

En résumé : chez un cirrhotique diabétique, sans aucune infection de l'ascite, crise de diarrhée avec fièvre à 39°.

Action très favorable de la colimycine sur la fièvre et les troubles digestifs. Amélioration spectaculaire du malade.

N° 72 - Monsieur SAG..., 37 ans.

Hospitalisé du 6.7 au 4.8.61. Cirrhose post-ictérique avec ascite. Entré pour poussée d'ascite avec subictère, fièvre et douleurs abdominales. Traité chez lui par cortancyl + pénicilline. Etat général médiocre.

Colimycine, du 15.7 au 4.8 (6 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 6 au 15.7

Traitement : plasma
pas d'antibiotiques

Température : 6.7 : 38°8
7.7 : 38°
8.7 : 37°5
9 au 15 : moins de 37°2

Ascite : 10.7 : 8 % de polynucléaires.

- Sous colimycine :

Traitement associé : propiocine
cortancyl

Température : jusqu'à la fin, moins de 37°2

Ascite : 17.7 : 6 % de polynucléaires.

Evolution : très bonne. Le malade sort en bon état général, sans fièvre et sans ictère.

En résumé : chez un malade entré avec fièvre importante et ictère, mais sans infection de l'ascite, la température se normalise sans traitement antibiotique par le repos.

La colimycine est employée avec succès comme couverture antibiotique d'un traitement par le cortancyl.

N° 73 - Monsieur DUP..., 54 ans.

Hospitalisé du 4.5 au 17.6.59. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour ascite irréductible apparu après laparotomie exploratrice 5 mois auparavant pour hématémèses. Troubles psychiques +++. Laparoscopie juste avant l'entrée. Etat général moyen.

Colimycine du 8 au 24.5.59 et
du 1 au 15.6.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 4 au 8.5.

Traitement : réserpine

Température : 4 au 6.5 : 37°6
7.5 : 38°8

Pas de ponction.

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline 1 m.
streptomycine 1 g du 20 au 25.5
néomycine à partir du 13.5

Température : du 8 au 17.5 : 37°5 - 37°6
du 18.5 à la fin: en 8 jours stabilisation en-dessous de 37°2

Ascite : 14.5 : 3 % de polynucléaires.

Evolution : assez bonne. Le malade, sort asséché, sans fièvre, mais toujours avec des troubles psychiques importants.

En résumé : chez un cirrhotique fébrile action favorable de la colimycine sur la fièvre. Pas d'infection de l'ascite.

N° 74 - Madame LUM..., 48 ans.

2 hospitalisations. 1ère hospitalisation, 10.3.59 au 21.3.59. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour 1ère poussée d'ascite avec fièvre et subictère. Très bon état général.

Colimycine : du 13 au 21.3.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 10 au 13.3.59

Traitement : aucun

Température : 10.3 : 38°8
11 au 13.3 : 38°

Ascite : pas de ponction.

- Sous colimycine

Traitement associé : cortancyl

Température : 14.3 : 37°8
15.3 : 37°3
du 15 au 21.3 : en-dessous de 37°2

Evolution : très bonne. Sortie sans fièvre, sans ascite, encore subictérique.

2ème hospitalisation, du 20.6 au 3.7.60. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour hématémèses sans ascite, mais avec ictère ++ et fièvre.

Colimycine du 22.6 au 3.7.60 (6 millions encomprimés)

- Avant colimycine, 20 au 22.6

Traitement : transfusions

Température : 38°

Pas d'ascite.

- Sous colimycine

Traitement associé : aucun

Température : 22.6 au 24 : 37°6 - 37°8
24.6 au 3.7 : en-dessous de 37°5

Evolution : favorable. Sortie sans fièvre, sans ascite, sans anémie, mais encore subictérique.

En résumé : chez une malade ictérique au cours de 2 hospitalisations, la première:poussée d'ascite avec fièvre, la 2ème pour hématémèse accompagnée de fièvre, action très favorable de la colimycine sur la température qui descend rapidement et se stabilise en quelques jours.

N° 76 - Madame JEH..., 57 ans.

Hospitalisée du 14.9 au 8.10.60
Cirrhose éthylique avec ascite.
Entrée pour brusque poussée d'ascite avec fièvre et diarrhée. Très peu d'ascite. Assez bon état général.

Colimycine du 4 au 8.10.60

- Avant colimycine, du 14.9 au 4.10

Traitement : néomycine, cortancyl } du 14.9 au 8.10
tétracycline du 16 au 19.9

Température : 14.9 : 38°9
15 et 16.9: 38°
17 et 28.9: 37°6 - 37°8
29.9: 39°6
du 1 au 3 : 39°

Ascite : 16.9 : 4 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
cortancyl

Température : 4.10 : 38°
5 au 8.10 : 37°6

Plus d'ascite.

Evolution : assez bonne. La malade sort asséchée, mais encore subfébrile avec un état général encore médiocre.

En résumé : chez une cirrhotique fébrile à l'entrée, clocher fébrile sous antibiotiques. Action très favorable et très rapide de la colimycine sur la température.

N° 77 - Monsieur CER..., 47 ans.

2ème hospitalisation du 23.1 au 2.3.61
Entré pour ictère intense dû à une hépatite consécutive aux transfusions pratiquées un mois ½ auparavant pour hématémèses. Pas d'ascite. Bon état général.

Colimycine du 16.2 au 2.3.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 23.1 au 16.2

Traitement par tétracycline,
cortancyl

Température : 23.1 au 13.2 : 37°2 à 37°5
14 et 15.2 : 38°4
16.2 : 39°2

- Sous colimycine

Traitement associé pénicilline (1 million)
streptomycine 1 g.
cortancyl

Température : 17.2 : 38°4
18.2 : 37°7
19.2 au 2.3 : moins de 37°4

Evolution :très bonne. Disparition de l'ictère. Le malade sort sans fièvre et en très bon état général.

En résumé : chez un cirrhotique asséché, apparition d'un ictère par hépatite du sérum homologue. Clocher fébrile à 39°2 sous antibiotiques. Action remarquable de la colimycine sur la fièvre qui se stabilise en 2 jours endessous de 37°4.

N° 78 - Madame DEB..., 54 ans.

2ème hospitalisation, 7 au 15.12.60. Cirrhose éthylique avec ascite asséchée.
Entrée pour hématémèses très abondantes avec fièvre. Pas d'ascite ni d'ictère. Très bon état général.

Colimycine du 10 au 15.2.60 - (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 7 au 10.12

Traitement : pénicilline 1 m.
néomycine

Température : 38° à 38°3

Pas d'ascite.

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline
néomycine

Température : 11.12 : 38°3
12.12 : 37°7
13 au 15 : en-dessous de 37°2

Evolution : très bonne. Sortie sans anémie, sans fièvre. Très bon état général.

En résumé : chez une malade asséchée, fébrile, au décours d'une hématémèse : efficacité du traitement par la colimycine sur la température en 2 jours.

N° 79 - Monsieur BUC..., 55 ans.

Hospitalisé du 16.12.60 au 19.1.61. Cirrhose éthylique avec ascite et diabète.
Entré pour volumineuse ascite résistante aux traitements par les diurétiques (pas de régime sans sel), avec eczéma de la paroi abdominale et des cuisses, + pleurésie, ictère et fièvre. Etat général très mauvais.

Colimycine, du 11 au 14.1.61 (4 millions I.M.)
du 14 au 19.1.61 (8 millions I.M.)

- Avant colimycine : du 16.12.60 au 11.1.61

Traitement : insuline
tétracycline
streptomycine et rimifon } à partir du 6.11
androtardyl
aldactone et diurilène par cures

Température : 16.12 : 38°4
17.12 au 6.1 : 37°6 - 38°
7.1 au 11.1 : moins de 37°4

Ascite : 17.12 : 0 polynucléaires
6.1 : 4 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : streptomycine
+ rimifon
plasma
androtardyl

Température : 11 au 14 : moins de 37°4
14.1 : 38°4
15 au 19.1 : 37°6 - 37°8

Ascite : 10.1 : 17 % de polynucléaires

Evolution : très mauvaise. L'eczéma de la paroi diminue ainsi que la fièvre, mais le malade meurt dans un tableau de coma électrolytique et hyperammoniémique.

En résumé : chez un cirrhotique diabétique avec pleurésie (tuberculose séreuse probable) et eczéma de la paroi abdominale, la colimycine est donnée comme couverture antibiotique, en remplacement de la tétracycline mal supportée. L'amélioration de la température constatée après l'adjonction de streptomycine au traitement reste transitoire. Sous traitement, on assiste à une rechute fébrile et à une aggravation de l'ictère. Evolution fatale dans le coma électrolytique.

N° 80 - Monsieur NEN..., 54 ans.

Hospitalisé du 8 au 22.1.61. Cirrhose méta-ictérique avec ascite chez un diabétique, malade asséché depuis plusieurs mois.
Entré pour des douleurs abdominales, recrudescence de l'ictère et de l'ascite provoquée par des hématémèses. Etat général médiocre.

Colimycine, du 8 au 22.1.61 : 4 millions, puis
8 millions I.M.

- Avant colimycine : 8.1

Température : 37°7

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
tétracycline
terramycine I.V. le 12 et le 13
transfusions ++

Température : 8 Au 11.12 : 37°7
12 au 22.1 : moins de 37°2

Evolution : d'abord favorable : baisse de la fièvre et diminution de l'ictère, mais décès par reprise des hématémèses.

En résumé : chez un cirrhotique diabétique précédemment asséché et sorti en bon état, apparition d'hématémèses amenant une rechute de l'ictère.

Amélioration de la fièvre par la colimycine, mais évolution fatale par reprise des hématémèses.

N° 81 - Monsieur HIB..., 61 ans.

Hospitalisation du 30.11.60 au 28.1.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour poussée d'ascite avec subictère. Traité chez lui par cortancyl. Extraits hépatiques.

Colimycine du 6 au 18.12.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 30.11 au 6.12

Traitement : pas d'antibiotiques

Température : 30.11 au 2.12 : 37°2
2.12 au 6.12 : 38°2 (oedème inflammatoire de l'abdomen)

Ascite : 1.12 : 2 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline
madribon

Température : 7 au 10.12 : 38°2
11 au 12.12 : 37°
13 au 18.12 : 37°8

Ascite : 8.12 : 1 % de polynucléaires
14.12 : 1 % "
22.12 : 1 % "

Evolution : après arrêt de la colimycine, prexcription successivement de tétracycline, néomycine - pénicilline. Amélioration considérable. Le malade sort asséché, sans fièvre.

En résumé : chez un malade cirrhotique ayant présenté après quelques jours une inflammation de la paroi abdominale avec fièvre, mais sans jamais d'infection de l'ascite, action favorable de la colimycine sur la température et sur l'infection de la paroi, mais rechute fébrile amenant le remplacement de la colimycine par d'autres antibiotiques.

N° 82 - Monsieur SAN..., 68 ans.

Hospitalisé du 9.1 au 6.2.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour persistance d'ascite depuis 6 mois malgré traitement diurétique sans régime sans sel. Etat général médiocre.

Colimycine, du 9.1. au 6.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine

Température : 37°4

Ascite : 1 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline
néomycine
aldactone } par cures
diurilène }

Température : 10.1 : 38°
11.1 au 6.2 : 37°5 à 37°8

Plus de ponctions.

Evolution : assèchement progressif mais le malade reste fatigué et subfébrile.

Etranglement d'une hernie ombilicale, opérée d'urgence. Décès en chirurgie dans les suites opératoires.

En résumé : chez un cirrhotique traité par diurétique et fébrile action relativement favorable de la colimycine sur la température, mais évolution fatale par complication d'un étranglement de la hernie ombilicale.

N° 83 - Madame CHE..., 34 ans.

Hospitalisée du 15.3 au 17.4.61. Cirrhose méta-ictérique avec ascite. Entrée pour poussée d'ascite avec fièvre, traitée chez elle par diurétiques, cortancyl, streptomycine et rimifon (ancienne tuberculeuse pulmonaire). Etat général assez bon.

Colimycine du 26.3 au 3.4.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 15 au 26.3

Traitement : pas d'antibiotiques

Température : 15.3 : 37°8
16 au 24.3 : 37°6
24 au 26.3 : 38°4

Ascite : 17.3 : 8 % de polynucléaires

Le 24.3 : hémopéritoine (accident de laparoscopie) opéré d'urgence.

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline : 5 millions
streptomycine : 1 gr.

Température : 27.3 : 39°4
28.3 : 38°
29.3 au 17.4 : 37°5 - 37°6

Plus d'ascite.

Evolution : malgré l'accident d'hémopéritoine, la malade s'améliore assez rapidement et sort asséché, en bon état général, mais toujours subfébrile.

En résumé, chez une malade subfébrile dès l'entrée, un hémopéritoine accidentel amène une poussée débrile à 39°4.

Action très favorable de la colimycine associée à pénicilline et streptomycine, sur la fièvre qui se stabilise au-dessous de 37°6 en 3 jours.

N° 84 - Monsieur DES..., 51 ans.

Hospitalisé du 29.4 au 17.6.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour persistance d'une ascite depuis plusieurs mois malgré

traitement diurétique; poussée fébrile à 39° avec ictère. Etat général assez bon.

Colimycine du 29.4 au 3.5.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 29.4

Température : 38°

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine, puis
tétracycline
mycortatine

Température : du 30 au 4.4 : 37°7 - 38°
à,partir du 5.4. : température irrégulière aux environs de 37°4 avec clochers à 39°

Ascite :	2.5 :	0 polynucléaires
	9.5 :	1 % "
	29.5 :	5 % "
	7.6 :	2 % "

Evolution: assez bonne. Le malade sort asséché, en bon état général, sans fièvre, mais encore très ictérique.

En résumé : chez un cirrhotique fébrile, sans infection de l'ascite, effet transitoire de la colimycine et des autres antibiotiques, la température restant irrégulière.

N° 85 - Monsieur HAM..., 51 ans.

Hospitalisé du 21.8 au 2.9.61. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour première poussée d'ascite, + fièvre. Bon état général.

Colimycine, du 28.8 au 2.9.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 21 au 28.8

Traitement : tétracycline
aldactone } 1 cure mal supportée.
diurilène }

Température : 21.8 : 38°
22 au 28.8 : 37°5 à 38°

Ascite : 23.8 : 8 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : Madribon
néomycine

Température : 28 au 30.8 : 37°7
31 au 2.9 : 37°4

Evolution :très bonne. Hyperammoniémie et hyperazotémie transitoire après diurétiques. Sorti en bon état, asséché sans fièvre.

En résumé : chez un cirrhotique subfébrile sans infection d'ascite, la colimycine ramène rapidement à la normale la température qui n'avait pas baissé par d'autres antibiotiques. Bonne évolution.

N° 86 - Monsieur HOO..., 56 ans.

Cirrhose éthylique avec ascite.
1ère hospitalisation : du 30.12.60 au 2.2.61. Entré pour poussée d'ascite avec ictère et fièvre, après hématémèse. Etat général très mauvais.

Colimycine, du 30.12.60 au 26.1.61 (4 millions I.M.)
du 27.1.61 au 21.1.61 (2 millions en comprimés)

- Avant colimycine, 30.12

Température : 38°

Pas d'ascite.

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
tétracycline : 18 au 31.1
pénicilline : 15.1 au 2.2
transfusions

Température : 31.12 : 38°
1 au 14.1 : 37°4 - 37°6
15.1 : 38°5
16.1 : 37°7
17 au 19.1 : 38°
20.1 au 2.2 : descente progressive de la température qui se stabilise à 37° à partir du 28.

Ascite : 6.1 : 7 % de polynucléaires
19.1 : 1 % "

Evolution : assez bonne. Le malade sort asséché, sans fièvre, en meilleur état général, mais encore subictérique.

En résumé : chez un malade fébrile, mais sans infection de l'ascite, action favorable sur la fièvre de la colimycine seule, puis associée à d'autres antibiotiques.

N° 87 - Madame DUS..., 47 ans.

Hospitalisée du 4 au 16.10.61. Cirrhose éthylique avec ascite et ictère.
Entrée pour rechute d'ascite avec ictère et anémie (sans hémorragie) chez une malade asséchée depuis plusieurs mois. Chez elle : cortancyl Bon état général.

Colimycine, du 6 au 16.10.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 4 au 6.10

Température : 4.10 : 37°6
5 et 6.10 : 38°

Ascite : 6.10 : 6 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline
cortancyl
transfusions

Température : du 7 au 11 : oscillant entre 37°7 et 38°2
du 12 au 16 : 37°6

- Evolution : bonne. Amélioration de l'état général, la malade sort asséchée et sans fièvre.

En résumé, chez une cirrhotique ictérique et fébrile, mais sans infection de l'ascite, action favorable de la colimycine sur la température sans toutefois obtenir sa normalisation.

N° 88 - Monsieur ROS..., 46 ans.

Hospitalisé du 22.12.58 au 4.4.59. Cirrhose éthylique avec très peu d'ascite.
Entré pour anémie par épistaxis et gingivorragies + oedèmes, ictère et fièvre, hyperammoniémie. Assez bon état général.

Colimycine, du 3.1 au 9.1.59 (5 millions per os)
du 9.1 au 3.2.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 22.12 au 3.1.

Traitement : streptomycine 4 g. du 29.12 au 14.1
néomycine du 25 au 30.12

Température : 27 et 28.12 : 38°5
29 au 31.12 : 37°8

Pas d'ascite.

- Sous colimycine

Traitement associé : streptomycine jusqu'au 14.1

Température maxima

- avec les comprimés seuls : du 3.1. au 8.1. : 37°8 - 38°
9.1. : 38°2
- en injections I.M. : 10.1 : 38°8
11.1 : 39°2
12 au 15.1 : 38°8
à partir du 15.1 : oscillant de 37°8 à 37°4

- Evolution: assez favorable. Le malade sort en bon état, sans anémie avec très peu d'oedèmes, mais encore subfébrile.

En résumé :cirrhose avec peu d'ascite, fébrile, entré pour anémie aguë. Action très favorable de la colimycine intramusculaire sur la fièvre qui passe de plus de 38° à 37°6 en moyenne. Le malade reste cependant subfébrile malgré la prolongation de la cure de colimycine et son remplacement plus tard par d'autres antibiotiques.

N° 89 - Monsieur ANT..., 59 ans.

Hospitalisé du 30.5 au 13.6.59. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré dans le coma du à des hématémèses avec hyperammoniémie, hyperazotémie et ictère. Etat général très mauvais.

Colimycine, du 4 au 13.6.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 30.5 au 4.6

Traitement : tifomycine 2 g.
pénicilline 1 m.
néomycine
transfusions

Température : du 30.5 au 4.6 : 38° à 38°4

Ascite : 30.5 : 8 % de polynucléaires
2.6 : 5 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine
transfusions

Température : 5 et 6.6 : 38°3
du 7 au 9.6 : 37°8
du 10 au 13 : en-dessous de 37°

Ascite : 6.6 : 12 % de polynucléaires
9.6 : 25 % "

Evolution : très mauvaise. Après amélioration transitoire, reprise des hématémèses incontrôlables amenant le décès dans le coma.

En résumé : chez un cirrhotique ascitique et fébrile, entré pour hématémèses abondantes, effet favorable de la colimycine sur la température, mais pas sur l'infection de l'ascite qui s'aggrave sous traitement.

N° 90 - Madame ROO..., 53 ans.

Hospitalisée du 8.6 au 20.7.59. Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour poussée d'ascite avec fièvre et ictère chez une ancienne tuberculeuse pulmonaire.

Colimycine, 2 cures : du 13 au 25.6.59 et
du 4.7 au 20.7.50 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 8 au 13.6

Température : 38° à 38°4

Ascite : 5 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitements associés : néomycine, 2 g du 22.6 au 10.7
streptomycine : 1 gr. + rimifon : 300 mg. } du 4 au 20.7

Température : du 13 au 24.6 : en-dessous de 37°5
25 et 26.6 : 38° - 38°5
27.6 au 16.7 : 37°8
16.7 au 20.7 : en-dessous de 37°6

Ascite : 24.6 : 62 % de polynucléaires (lendemain de laparoscopie)
13.7 : 12 % "

Evolution : la malade sort asséchée, en meilleur état général, mais encore subictérique et subfébrile.

En résumé : chez une cirrhotique fébrile, action favorable de la colimycine sur la fièvre et également sur le taux des polynucléaires de l'ascite infectée secondairement : le taux des polynucléaires passe de 62 % à 12 % mais la température ne revient pas entièrement à la normale.

N° 91 - Madame MEU..., 62 ans.

Hospitalisée du 18.8 au 31.10.61
Cirrhose éthylique avec ascite asséchée depuis plusieurs mois. Entré pour coma hyperammoniémique, ictère et fièvre. Malade sans ascite, état général assez bon.

Colimycine, du 26.9 au 31.10.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 18.8 au 26.9

Traitement : néomycine : 4 g.

Température : du 18 au 29.8 : 37°8 - 38°
30.8 au 21.9 : moins de 37°
22.9 au 25.9 : 37°6
26 et 27 : 38°5

Pas d'ascite.

- Sous colimycine : traitement associé néomycine, cortancyl (à partir du 18.10)

Température : 28.9 au 13.10 : 38° à 37°6
14 au 31.10 : moins de 37°3

Evolution : bonne d'abord. Amélioration de l'état général, début de reprise d'un régime salé; mais hématémèses à partir du 24.10, amenant le décès.

En résumé : chez une cirrhotique asséchée entrée pour hyperammoniémie, ayant présenté une fièvre à 38°5, action favorable de la colimycine sur la température ; amélioration de l'état général. Mais réapparition d'hématémèses incontrôlables entrainant le décès.

N° 92 - Monsieur CER..., 47 ans.

Cirrhose éthylique avec ascite asséchée depuis plusieurs mois.
1ère hospitalisation : 6.12.60 au 5.1.61
Entré pour hématémèses très abondantes, chez un malade déjà hospitalisé pour ascite et asséché plusieurs mois auparavant. Pas d'ascite à ce séjour, bon état général.

Colimycine, du 10 au 29.12.60, (4 millions I.M.)

- Avant colimycine

Du 6 au 10.12 - traitement : néomycine, transfusions.

Température : 6 et 7.12 : 37°
8.12 : 37°8
9 et 10 : 38°4

Pas d'ascite.

- Sous colimycine

Traitement associé : tétracycline
néomycine
transfusions

Température : 10.12 : 38°4
du 11 au 24.12 : moins de 37°4
du 25 au 29 : 37°6 - 37°8
du 30.12 au 5.1 : moins de 37°4

Evolution : très bonne. Le malade sort sans ascite, sans fièvre, sans anémie, en bon état général.

En résumé : chez un cirrhotique asséché, entré pour hématémèses, action favorable de la colimycine associée à d'autres antibiotiques sur la fièvre. Petite rechute fébrile transitoire sous traitement. Bonne évolution.

N° 93 - Madame FAG..., 51 ans.

Hospitalisée du 14.11.58 au 20.1.59 . Cirrhose éthylique, ascite asséchée depuis Juillet 1958.
Entrée pour hématémèse ++, fièvre et ictère, pas d'ascite. Assez bon état général.

Colimycine, du 24.11.58 au 5.1.59 (5 comprimés per os)

- Avant colimycine , du 14 au 24.11.58

Traitement : streptomycine : 1 gr.
pénicilline : 1 m.
tifomycine 2 gr.

Température maxima : 38° à 38°5

- Sous colimycine

Température maxima : 24 au 26.11 : 38°
25.11 au 13.12 : 37°6 - 37°8
à partir du
14.12 : en-dessous de 37°5

Traitement associé :

Evolution : sortie en bon état, sans fièvre, sans ictère, sans anémie.

En résumé : hématémèses ayant déclenché une poussée d'ascite avec fièvre chez une malade asséchée. Baisse progressive sous colimycine d'une fièvre ayant résisté pendant 10 jours à d'autres antibiotiques. Normalisation de la température en 18 jours.

N° 94 - Monsieur LEG..., 46 ans.

Hospitalisé du 8.10.59 au 12.11.59. Cirrhose éthylique avec très peu d'ascite, mais surtout des oedèmes.
Entré pour poussée oedémato-ascitique avec ictère ++ après crise de diarrhée et fièvre. Etat général assez bon.

Colimycine : 10 au 24.10.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine , 8 au 10.10.59
  Traitement : aucun
  Température : le 8 : 38°
  le 9 : 38°4
  Ascite : 9.10 : 8 % de polynucléaires.

- Sous colimycine
  Traitement associé : cortancyl à partir du 21.10
  Température : du 10 au 22 : 37°6 à 37°8
  du 22 à la fin en-dessous de 37°4
  Plus d'ascite.

Evolution : disparition des oedèmes et du reste de l'ascite par le cortancyl; sorti asséché, en bon état, mais encore ictérique.

En résumé : chez un cirrhotique présentant des oedèmes, de la fièvre, et un ictère important, action favorable de la colimycine sur la température qui est passée en 10 jours de 38° à moins de 37°4.

N° 95 - Monsieur AGA..., 50 ans.

Hospitalisé du 5.7 au 23.7.59. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour hématémèses très importantes déclenchant une poussée d'ascite avec ictère. Etat général très bon.

Colimycine du 9 au 17.7.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 5 au 9.7.
  Traitement : transfusions

Température : 5 au 8.7 : 37°6
9.7 : 37°8

Ascite : 5 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : transfusions.

Température : du 10 au 15.7 : 37°8
16 et 17.7 : 38°3
18.7 : 39°4
19.7 : 37°8

Ascite : 18.7 : 3 % de polynucléaires.

Evolution : bonne. Le malade sort asséché, avec restauration de son anémie, encore subfébrile.

En résumé : chez un cirrhotique entré pour hématémèse, la colimycine a été prescrite comme couverture pendant le traitement de l'ascite et de l'anémie.

Pas d'infection de l'ascite, mais plusieurs clochers fébriles à l'occasion des transfusions.

Action discutable de la colimycine.

N° 96 - Madame MAR..., 58 ans.

Hospitalisée du 1 au 24.7.59. Cirrhose non éthylique avec ascite. Entrée pour poussée d'ascite après hématémèses. Traitée par transfusions et ponctions.

Colimycine, du 2 au 7.7.59 (4 millions per os)
du 7 au 10.7.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine

Pas de traitement

Température : 1 et 2.7 : 37°8

Ascite : 3.7: 2 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : aucun

La colimycine est remplacée par
tétracycline du 10 au 17.7
térramycine et streptomycine } du 21 au 24.7

Température du 3 au 8.7 : 37°8 - à 38°4
9.7 : 40°
10.7 : 38°2
à partir du 11.7 : chute progressive de la température et stabilisation au-dessous de 37°8

Ascite : 17.7 : 3 % de polynucléaires

Evolution : bonne. Malgré un clocher à 39° le lendemain de la splénoportographie le 18.7, le malade sort asséché et en bon état.

En résumé : chez un cirrhotique ascitique ayant eu des hématèmèses aucune action de la colimycine sur la fièvre qui s'est installée sous traitement.

N° 97 - Monsieur GUI..., 47 ans.

Hospitalisé du 5.4 au 13.4.61.
Cirrhose éthylique avec ascite. Entré dans le coma électrolytique consécutif à un traitement diurétique prescrit chez lui. Très mauvais état général.

Colimycine du 8 au 13.4.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, du 5 au 8.4.

Traitement : néomycine 4 g.
tétracycline 2 g.

Température : 5 au 7.4 : 37°2
8.4 : 38°

Ascite : 5.4. : 6 % de polynucléaires

- sous colimycine

Traitement associé : néomycine
pénicilline
terramycine I.V.

Température : 9 et 10.4 : 39°
du 11 au 13: 37°3

Ascite : 10.4 : 2 % de polynucléaires.

Evolution : très mauvaise. Décès rapide dans le coma et hématémèse terminale.

En résumé : chez un malade dans le coma et fébrile, action discutable de la colimycine associée à de nombreux autres antibiotiques. Evolution fatale par aggravation du coma compliqué d'une hématémèse.

N° 98 - Madame NAU..., 50 ans.

3 hospitalisations. Cirrhose éthylique avec ascite à rechute.

1ère hospitalisation : 17.6 au 10.7.59
Entrée pour ascite à rechute depuis janvier (pas de régime sans sel), traitée par cortancyl; avec fièvre, état général assez bon.

Colimycine du 22.6 au 9.7.59 (4 millions en comprimés)

- Avant colimycine du 17 au 22.6,

Traitement : néomycine
Température : 38° - 38°2
Ascite : 5 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

Traitement associé : aucun
Température : 23.6 : 38°
24.6 : 37°8
25.6 au 10.7 : moins de 37°4
Ascite : 2.7 : 2 % de polynucléaires.

Evolution : très bonne, sort rapidement asséchée, en bon état général.

En résumé : chez une cirrhotique fébrile, mais sans infection de l'ascite, action favorable de la colimycine sur la fièvre.

RESULTATS DU TRAITEMENT

1 - Favorable dans 20 cas.

Tous ces malades sauf trois sont sortis asséchés, sans fièvre et sans infection de l'ascite et en état général suffisamment bon.

Les trois autres cas sont décédés après une amélioration considérable de la température:

- 2 cas (n° 80 et 91) d'hématémèses,
- 1 cas (n° 97) de coma électrolytique

2 - Insuffisant : 7 cas (n° 67, 84, 87, 88, 90, 95)

dont 6 cas sont sortis améliorés mais encore subfébriles ou avec une température encore irrégulière, avec des clochers plus ou moins fréquents.

1 cas (n° 82) qui était reste subfébrile est décédé de hernie ombilicale étranglée.

3 - Sans résultat : 5 cas (n° 70, 79, 81, 89, 96).

La colimycine n'a paru avoir aucun effet sur la température; bien plus, dans deux cas le nombre des polynucléaires de l'ascite qui était en-dessous de 10 % avant le traitement, a augmenté pendant celui-ci.

Parmi ces 5 malades (n° 70, 79, 89), 3 sont décédés dans un tableau de grande infection malgré le traitement par des antibiotiques divers succédant ou associés à la colimycine.

2 (n° 81 et 96) sont sortis sans fièvre mais après remplacement de la colimycine, par des antibiotiques à large spectre.

5ème groupe : 11 observations : n° 99 à 109

Ce groupe comprend des malades qui, en l'absence de toute fièvre et de toute infection de l'ascite, ont reçu de la colimycine à titre de couverture antibiotique du traitement ou encore en raison de la gravité de l'état clinique faisant redouter particulièrement la survenue d'une surinfection.

En effet, la plupart de ces malades étaient entrés soit pour hématémèses soit présentaient d'emblée ou rapidement un coma électrolytique ou hyperammoniémique.

N° 99 - Monsieur HOC..., 56 ans.

2ème hospitalisation, du 11.2 au 25.3.61. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour hématémèse avec très petite rechute d'ascite. Etat général médiocre.

Colimycine du 12.2 au 3.3.61 (4 millions en comprimés.

- Avant colimycine, 11.2
  Température : 37°5
  Pas d'ascite.

- Sous colimycine
  Traitement associé : néomycine
  pétressine
  transfusions

  Température : 12.2 : 37°4
  13.2 : 38°1
  14 au 17.2 : 37°8
  18 au 27.2 : 37° à 37°4
  à partir du 28.2 : en-dessous de 37°2

  Ascite : 16.3 : 0 polynucléaires.

Evolution : assez bonne. Le malade sort sans fièvre, sans ascite,

en meilleur état général.

En résumé : chez un malade ayant présenté une petite élévation de la température et un peu d'ascite après hématémèse, bonne action de la colimycine en comprimés, seule, donnée comme couverture d'antibiotiques chez une malade non infectée.

N° 100 - Monsieur GUY..., 64 ans.

2ème hospitalisation, du 21.12.59 au 19.4.60. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entré pour rechute de l'ascite par écarts importants de régime sans sel; pas de fièvre; traité par néomycine et ponctions depuis des mois. Etat général médiocre.

Colimycine, 8.2. au 31.3.60 (8 millions en comprimés).
1.4. au 19.4.60 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine du 21.12.59 au 8.2.60

Traitement : néomycine
transfusions (hématémèses à plusieurs reprises)

Température : 21.12 : 37°4
23 et 24.12 : 38°4
25 au 27.12 : 37°8
du 28.12 au 8.2 : en-dessous de 37°4

Ascite : 21.12 : 1 % de polynucléaires
18.1 : 2 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine, pénicilline, streptomycine } du 12 au 24.12
transfusions

Température du 8.2 au 19.4 : généralement en-dessous de 37°2 sauf quelques poussées à 37°6 (transfusions)

Ascite : 27.2 : 1 % de polynucléaires
5.3 : 5 % "

Evolution : hématémèses à rechutes, et comas hyperammoniémiques à plusieurs reprises. D.C.D. d'hématémèses incontrôlables.

En résumé : chez un cirrhotique ayant présenté à un séjour antérieur une septicémie à colibacille, nouvelle hospitalisation pour rechute d'ascite par écarts de régime : la colimycine est prescrite en l'absence de fièvre et d'infection de l'ascite comme couverture antibiotique chez un malade présentant des hématémèses à rechute et des poussées d'hyperammoniémie. Evolution fatale par nouvelle hématémèse.

N° 101 - Madame SCH..., 63 ans.

Hospitalisée du 3.10 au 18.11.60 . Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour rechute d'ascite avec diarrhée et fièvre. Entrée pour rechute d'ascite avec diarrhée et fièvre. Traitée par diurétiques, pas de ponction; état général médiocre.

Colimycine, du 18.10 au 28.10.60 - 4 millions per os
du 12 au 18.11.60 - 4 millions I.M.

- Avant colimycine du 3 au 18.10

Traitement par néomycine (3 au 17.10)
streptomycine à partir du 9.10

Température : du 3 au 11 : 37°5
du 12 au 13 : 37°

Ascite : 4.10 : 5 % de polynucléaires

- Sous colimycine : tr

Traitement associé : tétracycline jusqu'au 30.10
néomycine 12 au 18.11

Température toujours inférieure à 37°3

Ascite : 19.10 : 9 % de polynucléaires
26.10 : 11 % "
2.11 : 4 % "

Evolution : après une amélioration assez importante, installation progressive d'un coma électrolytique, sans hématémèses, ni infection entrainant la mort.

En résumé : chez une cirrhotique ascitique, la colimycine a été

prescrite comme couverture du traitement en remplacement de la tétracycline mal supportée. Pas de fièvre, pas d'infection de l'ascite, mais évolution fatale dans un tableau de coma électrolytique.

N° 102 - Monsieur VIL..., 48 ans.

Hospitalisé du 20.9 au 7.10.60. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour ascite récidivante, aggravée par une diarrhée. Traité chez lui par Triamcinolone. Etat général très mauvais.

Colimycine du 27.9 au 7.10.60, 4 millions I.M.

- Avant colimycine du 20 au 17.9

  Traitement : tétracycline.

  Température : 37°5 - 37°7

  Ascite : 21.9 : 9 % de polynucléaires.

- Sous colimycine

  Traitement associé : néomycine
  transfusions (hématémèses à partir du 28.9)

  Température du 28.9 au 30.9 : moins de 37°
  du 1 au 7.10 : 37°8

Evolution : hématémèses à répétition entrainant le décès dans le coma.

En résumé : chez un cirrhotique subfébrile, prescription systématique de la colimycine comme couverture antibiotique. Amélioration transitoire de la fièvre, mais décès dans le coma par hématémèses.

N° 103 - Monsieur MOH..., 69 ans.

Hospitalisé du 18.4 au 3.5.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Opéré le 18.3.61 d'une hernie ombilicale étranglée. Malade asséché et en bon état général avant l'intervention.

Colimycine du 18.4 au 3.5.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, c'est à dire en médecine avant l'intervention.

Traitement : streptomycine
rimifon

Température : 37°2

- Sous colimycine

Traitement associé : pénicilline (4 millions)
streptomycine : 1 g
néomycine
sang - plasma.

Température : 18 au 30.4 : 37°5
1 au 3.5 : 38°

Pas d'ascite.

Evolution : pneumonie du sommet, coma et décès par hématémèse.

En résumé : chez un malade asséché, en bon état général, sans fièvre, étranglement d'une hernie ombilicale opérée d'urgence. La colimycine est prescrite systématiquement avec d'autres antibiotiques dès l'intervention. Evolution fatale par complication pulmonaire entrainant un coma et le décès par hématémèse terminale.

N° 104 - Monsieur LE B..., 47 ans.

Hospitalisé du 7.9 au 29.11.59. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour poussée d'ascite très brutale avec ictère et fièvre. Etat général très mauvais.

Colimycine : 2 cures : du 29.9 au 6.10.59 et du 21.11 au 26.11.59 } 4 millions I.M.

- Avant colimycine, 7.9 au 29.9

Traitement : tétracycline
néomycine

Température : 7 au 15.9 : 37°6 - 38°
15 au 29.9 : moins de 37°4

Ascite : 8.9 : 8 % de polynucléaires
17.9 : 6 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : pas d'antibiotiques.

Température : du 29.9 au 6.10 : moins de 37°4

- Entre les deux cures du 6.10 au 21.11

Traitement du 7 au 18.10 : tifomycine
pénicilline
streptomycine

du 18.10 au 5.11 : néomycine
tétracycline
cortancyl

Température : du 7 au 18.10 : 37°8 - 38°
du 18.10 au 5.11 : 37°4
du 5.11 au 21.11 : moins de 37°2

Ascite : 20.10 : 2 % de polynucléaires
31.10 : 3 % "
21.11 : 9 % "

- Sous colimycine (2ème cure)

Traitement associé : néomycine
cortancyl

Température : moins de 37°2

Evolution : très mauvaise. Le malade se cachectise et meurt dans un tableau de coma électrolytique complexe sans cause déclenchante évidente.

En résumé : chez un cirrhotique cachectique, la colimycine a été prescrite en l'absence de fièvre et d'infection de l'ascite, comme couverture antibiotique en remplacement d'autres antibiotiques per os que le malade ne tolérait plus. Bonne tolérance et efficacité de la colimycine (la température remonte aux alentours de 38° après l'arrêt). Evolution fatale par insuffisance hépatique grave.

N° 105 - Madame DEB..., 54 ans.

Hospitalisée à deux reprises : 1ère hospitalisation du 17.5 au 25.6.59. Cirrhose éthylique avec ascite.
Entrée pour poussée d'ascite après hématémèse, léger ictère. Bon état général

Colimycine, du 29.5 au 24.6.59 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 27 au 29.5

Aucun traitement

Température : 37°4

Ascite : 1 % de polynucléaires

- Sous colimycine

Traitement associé : néomycine

Température : aux environs de 37°4

Ascite : 13.6 : 4 % de polynucléaires

Evolution : très bonne. Sortie asséchée, sans fièvre

En résumé : chez une cirrhotique sans autre complication de l'ascite, la colimycine a été prescrite comme couverture antibiotique de l'assèchement.

Très bons résultats, pas d'infection intercurrente.

N° 106 - Monsieur MIL..., 53 ans.

Hospitalisé du 8.7 au 9.9.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour poussée d'ascite avec oedèmes et subictère. Très mauvais état général.

Colimycine du 6.8 au 9.9.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine , du 8.7 au 6.8

Traitement : néomycine
pénicilline
madribon
aldactone } par cures de 3 jours.
+ diurilix }

Température : 8 et 9.7 : 37°6
du 10.7 au 6.8 : 37°5 à 37°2

Ascite (exploratrices seulement)

10.7 : 7 % de polynucléaires
1.8 : 8 % "

- Sous colimycine

Traitement associé : madribon
aldactone
+ diurilix

Température : du 8 au 30.8 : moins de 37°4
1.9 : 39°
2.9 : 38°2
3 au 5.9 : 37°7
6 au 9.9 : moins de 37°2

Evolution : moyenne. Le malade sort asséché, sans fièvre, mais prématurément, car encore subictérique et très asthénique.

En résumé : chez un cirrhotique en très mauvais état général; mais sans infection de l'ascite, la colimycine est employée comme couverture antibiotique du traitement. Bons résultats (sauf 1 clocher thermique à 39° sous traitement).

N° 107 - Monsieur BRA..., 67 ans.

Hospitalisé du 18 au 27.2.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré dans le coma hyperazotémique après traitement diurétique sans régime sans sel depuis 2 mois, avec ictère et état général médiocre.

Colimycine, du 18 au 27.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 18.2
Température : 37°6
Ascite : 4 % de polynucléaires

- Sous colimycine
Traitement associé : pénicilline : 2 millions
néomycine : 4 gr.
hydrocortisone : I.V.
Mannitol

Température : du 18 au 24.2 : 36°4 - 37°6
du 25 au 27 2 : 37°

Evolution : très mauvaise. Le malade sort transitoirement du coma, mais décède d'hématémèse incontrôlable.

En résumé : chez un cirrhotique entré dans le coma hyperazotémique dû à un traitement diurétique, mais sans infection de l'ascite, la colimycine est employée avec succès comme couverture antibiotique systématique. Evolution fatale rapide par hématémèses.

N° 108 - Madame PEN..., 38 ans.

Hospitalisée du 5.1 au 4.3.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entrée pour hématémèses et coma hyperammoniémique + subictère. Très mauvais état général.

Colimycine du 7.1 au 3.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine : 5 et 6.1
  Température : moins de 37°
  Pas d'ascite

- Sous colimycine
  Traitement associé : néomycine
  pénicilline jusqu'au 25.1
  cortancyl
  transfusions ++ à partir du 13.1 (hématémèses ++)
  Température : 6 au 29.1 : en-dessous de 37°3, sauf le 13.1 : 37°6
  du 30/1 à la fin : 37°4 - 37°6
  Ascite : 25.1 : 3 % de polynucléaires

Evolution : après réparation de l'anémie et du coma hyperammoniémique dus aux hématémèses à rechute, amélioration rapide. La malade sort asséchée et en bon état général.

En résumé : chez une malade faisant des hématémèses à rechute entrainant des comas hyperammoniémiques, mais sans fièvre ni infection de l'ascite, la colimycine est employée avec succès comme couverture antibiotique.

N° 109 - Monsieur MAL..., 57 ans.

Hospitalisé du 9.1 au 5.2.61. Cirrhose éthylique avec ascite. Entré pour persistance d'ascite malgré un traitement diurétique depuis 3 mois avec ictère mais sans fièvre, avec hyperazotémie. Etat général très mauvais.

Colimycine du 25.1 au 5.2.61 (4 millions I.M.)

- Avant colimycine, 9 au 25.1

  Traitement : streptomycine
  plasma

  Température : toujours moins de 37°2

  Ascite : 10.1 : 1 % de polynucléaires

- Sous colimycine

  Traitement associé : streptomycine
  néomycine
  sérum-albumine
  sang
  plasma

  Température : toujours en-dessous de 37°2

  Ascite : 3.2 : 2 % de polynucléaires.

Evolution : mauvaise. Le malade tombe progressivement dans un coma électrolytique et hyperammoniémique qui entraîne rapidement le décès.

En résumé : chez un malade en très mauvais état général, mais sans infection de l'ascite, avec hyperazotémie après traitement par les diurétiques, la colimycine est employée comme traitement antibiotique après découverte d'une hyperammoniémie. Aucune action de la colimycine. Evolution fatale dans le coma.

RESULTATS DU TRAITEMENT

Dans tous les cas sauf un (n° 103), la prescription systématique de colimycine a empêché l'apparition de fièvre ou d'infection de l'ascite.

Parmi ces 11 malades:

- 4 (n° 99, 105, 106, 108) sont sortis du service en bon état asséchés et sans infection. Malgré la gravité de l'état clinique à l'entrée, 3 d'entre eux étaient entrés pour hématémèse, le 4ème avec une ascite et une cachexie considérables.
- 1 seul malade est décédé par coma infectieux, le n° 103, dont la mort est survenue par pneumonie après intervention sur hernie ombilicale étranglée.

VII - RECAPITULATION DES RESULTATS

Nous avons étudié le traitement par la colimycine de 98 malades atteints de cirrhose du foie avec ascite. Certains de ces malades ayant été traités par cet antibiotique à plusieurs reprises à l'occasion d'hospitalisations différentes, nous avons réuni enfait 109 observations.

Parmi ces 98 malades, 64 hommes et 34 femmes.

- 79 cas étaient éthyliques,
- 19 cas étaient soit post-hépatitiques,
  soit d'étiologie inconnue.

Leurs âges extrêmes étaient 29 ans et 82 ans, mais la majorité des malades avaient entre 40 et 70 ans.

Les 109 observations ont été réparties en 5 groupes en fonction de la gravité de l'infection dont ils étaient atteints.

Dans ces différents groupes, les résultats du traitement par la colimycine ont été les suivants :

1er groupe : 24 observations

Septicémies ou péritonites avec culture positive à des germes Gram négatif (dans la majorité des cas).

- 12 cas favorables sur l'infection
  - 4 cas de malades sortis en bon état
  - 7 cas décédés plus tard de cause non infectieuse
  - 1 cas décédé de péritonite à colibacille apparue après arrêt du traitement par la colimycine.
- 3 cas d'échec partiel (installation d'une suppuration profonde amenant le décès).
- 6 cas sans résultats, dont 1 cas de péritonite à germe Gram positif : entérocoque non sensible à la colimycine.

2ème groupe : 24 observations

Infection sévère de l'ascite : plus de 20 % de polynucléaires le elus souvent avec fièvre supérieure à 38°

- 17 cas favorables sur l'infection, dont
  - 10 cas sortis en bon état
  - 7 cas décédés plus tard, de cause non infectieuse
- 3 cas transitoires ou incomplets
  - 2 cas sortis encore fébriles,
  - 1 cas décédé de rechute d'infection, après amélioration transitoire.
- 4 cas sans résultats.

3ème groupe : 21 observations

Infection mineure de l'ascite ; 10 à 20 % de polynucléaires mais généralement accompagnée de fièvre.

- 15 cas favorables sur l'infection dont :
  - 9 cas sortis en bon état
  - 6 cas décédés plus tard de cause non infectieuse
- 2 cas incomplets : malades sortis encore fébriles.
- 3 cas sans résultats.

4ème groupe : 32 observations

Malades fébriles mais sans cause infectieuse manifeste.

- 20 cas favorables sur la fièvre dont
  - 17 cas sortis en bon état,
  - 3 cas décédés de cause non infectieuse
- 7 cas incomplets ou transitoires
  - 6 cas sortis encore subfébriles
  - 1 cas décédé de hernie ombilicale étranglée
- 5 cas sans résultats, dont
  - 3 cas décédés d'infection
  - 2 cas guéris par autre antibiotique

5ème groupe : 11 observations

Malades sans fièvre et sans infection de l'ascite, mais traitement de couverture par la colimycine. Généralement, très mauvais état clinique.

- 10 cas efficaces (pas d'apparition de fièvre ni d'infection), dont 4 cas sortis en bon état et 6 cas décédés de causes non infectieuses. 1 cas meurt de pneumonie après intervention chirurgicale.

En résumé, si nous exceptons les 11 observations du 5ème groupe où la colimycine n'a été utilisée que comme couverture antibiotique nous obtenons 98 observations pour lesquelles nous notons :

- 64 cas : action efficace de la colimycine sur l'infection, dont:

40 cas : succès complet,
23 cas : décès du malade pour une autre cause,
1 cas : rechute 6 jours après arrêt du traitement.

- 15 cas : action incomplète ou transitoire
10 cas : action incomplète,
5 cas : décès du malade par rechute infectieuse sous traitement, sans résultat.

- 19 cas : sans résultats
15 cas : décès par infection grave sans rémission,
2 cas : guéris par prescription d'un autre antibiotique
1 cas : décès par infection grave mais mauvaise indication du traitement - germe Gram + (entérocoque)

Ce qui donne en pourcentage :

- efficacité du traitement : 65 %
- résultats incomplets, mais indiscutables : 15 %
- sans résultats : 19 %

Dans ce dernier groupe, dans deux cas seulement (4 et 10), l'hémoculture ou la culture d'ascite était restée positive à un colibacille sensible à la colimycine. Dans tous les autres cas, les cultures sont restées constamment négatives ou bien étaient positives à des germes non sensibles à la colimycine.

C O N C L U S I O N

Avant de conclure sur l'efficacité d'un traitement chez les cirrhotiques, il faut rappeler la fragilité extraordinaire de ces malades chez lesquels n'importe quelle agression amène une évolution fatale par insuffisance hépatique grave. Ceci rend compte du grand nombre de décès malgré l'amélioration ou la guérison des complications infectieuses.

Sur le plan de l'infection, les résultats du traitement par la colimycine sont tout à fait remarquables.

Si nous retenons les 98 malades infectés de notre travail : 79 fois le résultat a été notable, 64 fois excellent.

Compte tenu :

- d'une part de ces résultats,
- d'autre part, de l'excellente tolérance du médicament,

nous pensons que la colimycine trouve une place de tout premier plan dans le traitement des infections des cirrhotiques. Du fait de la très grande prédominance des infections à germ gram négatif, même dans les cas où la culture du liquide d'ascite ou l'hémoculture restent négatives, sa prescription est donc justifiée, toutes les fois qu'il est nécessaire chez ces malades d'ajouter des antibiotiques au traitement.

Vu, le Président de Thèse :

Professeur FAUVERT

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

J. ROCHE

B I B L I O G R A P H I E

1 - CAROLI - PLATTERBORSE — Semaine des Hôpitaux : 18.2.58

2 - DUMAS (J) — Bactériologie médicale, Paris, 1951-19[illegible] Editions Médicales Flammarion, P. 1151

3 - CLEMENT (R), MARIE (J), LE MINOR (L), GERBEAUX (J), SOLET (J) TETU (A) et DE MENILUS (Cl).

Presse Médicale 1953 - 61, 1

4 - BERTIAUX (R), NICOLLE (P), LE MINOR (L et S) et GAUCHIER (B)

Annuaire Institut Pasteur, 1956, 91,799

5 - MAY (M), COLLUM (L et S) LE MINOR et Yves CHABERT

Etude des caractères biochimiques et antignoiques des E. Coli. D - 119 - B 14 et de leurs antibiotypes prédominants. Annuaire Institut Pasteur Déc. 1961.

6 - MOUNIER (J-J) — Résistance directe et croisée des Escharichier icli à la colistine in vitro Annuaire Institut Pasteur Suppt. n° 4 Avril 1961.

7 - MARTIN (W.J) SPITTEL (J.A) MORLOCK (C.G), BAGGENSTOSS (A.H)

Severe liver disease complicited by bacterenia due to gram negativ bacilli Arch. Inter. Medic. 98, 8, 1956.

8 - MARTIN (C), Mr. HENRY (M.D.) WILLIAM (J), MARTIN (M.D.) end WILLIAM (E), WELLMAN (M.D.)

Bacteremia due to gram negativ bacilli Ann. Cf Inter. Med. 56, N° 2 - February 1962.

9 - CHATTEN (W.E), DEPREZ (J.D.), HOLDEN (W.D.)

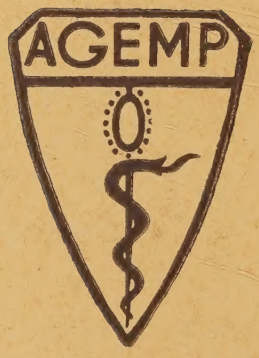
" A bactriologic study of Portel in mann" Am. Arch. Surg. 1955 - 71 - (404-407)

10 - TAYLOR1 — Blood culture studies of Portel vein Am. Arch. Surg. June 1956 - Vol. 72 - N° 6 -

11 - HUTINEL (B) — La colimycine : étude expérimentale. Intérêt clinique par voie parentérale. Thèse 1959 - Paris.

12 - DEROT (M), GOURY (M), LAFFONT, ALBOUY — " La colimycine en pathologie rénale " Gazette médicale de France. N° 9 - Mai 1961.

13 - TRAEGER (J), PELLET, LE TELLIER — " Traitement des infections urinaires par la colistine " La Revue Lyonnaise de Médecine - 15 Novembre 1961.



AGEMP
POLYCOPIE
8, rue Dante
PARIS-V•
Téléphone : ODÉon 58-9[illegible]